

Mira Karilainen

FYYSISEN TYÖYMPÄRISTÖN TOIMIVUUS
Case Säskylän terveystakeskussairaala

Liiketalouden koulutusohjelma
Henkilöstöhallinnon suuntautumisvaihtoehto
2011

FYYSISEN TYÖYMPÄRISTÖN TOIMIVUUS Case Säskylän terveyskeskussairaala

Karilainen, Mira
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Liiketalouden koulutusohjelma
toukokuu 2011
Ohjaaja: Heinonen, Eila
Sivumäärä: 63
Liitteitä: 1

Asiasanat: työtilat, työympäristö, ergonomia, työturvallisuus, työhygienia

Opinnäytetyön aiheena oli tutkia fyysisen työympäristön toimivuutta henkilöstön, eli kaikkien kyseisissä tiloissa työskentelevien, näkökulmasta. Tutkimuksen tarkoitus oli selvittää löytyykö uusien tilojen jälkeen vielä epäkohtia ja mitkä asiat ovat paremmin kuin vanhoissa tiloissa. Selvitettiin myös onko henkilöstöllä mahdollisuus ja asiantuntemus käyttää työtä ergonomisesti helpottavia laitteita ja apuvälineitä. Työ tehtiin Säskylän terveyskeskussairaalalle, jossa suoritettiin tilojen peruskorjaus ja rakennettiin kokonaan uudet sairaalatilat vuonna 2009.

Teoriaosassa käsiteltiin fyysistä työympäristöä lakien ja säädösten kautta, ergonomiaa, työturvallisuutta ja työn fyysisiä riskejä. Siinä myös valaistiin hoitotyön sekä laitoshuollon työtapoja, suurimpia fyysistä kuormittavuutta aiheuttavia töitä sekä työhygieniää ja infektioiden välttämiseksi tarvittavia toimenpiteitä.

Empiirisessä osassa selvitettiin henkilöstön näkemystä työtiloistaan, niiden puutteita ja hyviä asioita. Selvitettiin myös apuvälineiden tarvetta ja tietoutta ergonomisesta työtavasta ja apuvälineiden oikeanlaisesta käytöstä. Kyselylomakkeessa kysyttiin myös fyysisesti kuormittavinta työvaihetta ja sitä mitkä asiat työntekijöiden mielestä ovat parantuneet uusissa työtiloissa verrattain vanhoihin työtiloihin.

Tutkimustulokset osoittavat, että uusiin tiloihin ollaan yleisesti ottaen tyytyväisiä. Päällisin puolin tiloissa on kaikki kunnossa. Puutteita ja parannettavaa kuitenkin löytyy. Pitkät välimatkat joidenkin potilashuoneiden ja vain osaston toisessa päässä sijaitsevan varaston välillä kuormittavat joitakin hoitotiimejä. Tämä ilmeni suurimpana ongelmana uusissa tiloissa. Myös ilmastointi ei toimi täysin halutulla tavalla.

Hoitotyössä fyysisesti kuormittavinta ovat kyselynkin perusteella odotetusti potilasnostot ja -siirrot. Tärkeimmiksi apuvälineiksi työssä myös nimettiin potilasnostoihin ja -siirtoihin liittyvät apuvälineet. Tähän työvaiheeseen myös toivottiin lisää apuvälineitä.

THE FUNCTIONALITY OF A PHYSICAL WORKING ENVIROMENT

Case Clinic Hospital of Säkylä

Karilainen, Mira

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in Business and Administration

Organisations and HR Management

May 2011

Supervisor: Heinonen, Eila

Number of pages: 63

Appendices: 1

Keywords: work premises, working environment, ergonomics, industrial safety, work hygiene

The subject of this thesis was to research the functionality of the physical working environment from the employee's point of view. The purpose of the research was to find out if there were any more faults and which matters were improved compared to the old facilities. It was also examined if the personnel had the opportunity and the expertise to use the ergonomically lightening equipment and tools. This thesis was made for the Clinic Hospital of Säkylä where a complete renovation of the working areas was made in 2009.

The theoretical part was focused on the physical working environment from the legal point of view. Ergonomics, safety at work and the risks in physical work were also examined. It also explained the working habits in nursing and cleaning, physically hardest jobs, work hygiene and solutions to avoid infections.

The empirical part of the thesis was focused on the employees' opinion of their working areas, the faults within the working areas and on the positive matters in them as well. The need of the tools and the knowledge of ergonomic working habits and the appropriate way of using the equipment were also clarified. A questionnaire was made to find out the most straining work phase and which aspects had got better after the renovation of the working areas.

The research results showed that employees were mostly satisfied with the renovated working areas. Faults were also found. Long distances between some examination rooms and the warehouse situated only at the other end of the ward were found straining among some nursing teams. This was considered as the biggest fault in the new working areas. The air conditioner was not working as wanted either.

The most straining work in patient care was lifting and moving patients. This was also revealed in the research. The most important equipment in the nurses work was named to be all the equipment and tools used in moving and lifting the patients. This was also the area of the work where more tools were wanted.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	SÄKYLÄN TERVEYSKESKUSSAIRAALA	6
3	TYÖYMPÄRISTÖ.....	9
3.1	Työturvallisuus ja työsuojelu.....	9
3.1.1	Työterveyshuolto.....	13
3.2	Työympäristön ergonomia	15
3.3	Työpaikkaa koskevat vaatimukset	16
3.4	Työhygienia	19
3.5	Toimivien työtilojen positiivinen vaikutus	21
4	HOITOTYÖ	24
4.1	Fyysiset kuormitustekijät	24
4.1.1	Fyysisten riskien hallintamalli	28
4.2	Infektioiden torjunta sairaalassa	30
4.2.1	Potilaan eristäminen	31
4.3	Laitoshuolto	33
4.3.1	Laitoshuoltajan työn häiritseviä tekijöitä ja keinoja niiden korjaamiseksi	37
4.4	Työolojen vaikutus hoidon laatuun.....	39
5	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA KÄSITTEELLINEN VIITEKEHYS.....	40
5.1	Tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet.....	40
5.2	Tutkimuksen käsitteellinen viitekehys.....	41
6	TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	42
6.1	Tutkimusmenetelmän valinta.....	42
6.2	Aineiston keruu ja analysointi	44
6.3	Tutkimuksen luotettavuuden arviointi	45
7	TUTKIMUSTULOKSET.....	47
7.1	Työtilat	47
7.2	Henkilöstötilat.....	49
7.3	Työvälineet	50
7.4	Kuormittavin työvaihe	52
7.5	Uusien työtilojen parantuneet asiat.....	54
8	JOHTOPÄÄTÖKSET	55
8.1	Tutkimuksen yhteenveto.....	55
8.2	Toimintasuositukset	57
	LÄHTEET.....	59
	LIITTEET	

1 JOHDANTO

Tutkimukseni tarkoituksena on selvittää fyysisen työympäristön toimivuutta kohdeorganisaatiossa Säkylän terveystieteiden sairaalassa. Kyselyn avulla selvitetään ovatko työtilat tarkoituksen mukaiset henkilöstön, eli hoitajien ja laitoshuoltajien näkökulmasta. Tiloissa tehtiin työsuojelutarkastus keväällä 2007, jonka seurauksena tehtiin korjauksia. Terveystieteiden sairaalan tilat olivat tuolloin alkuperäiset, vuodelta 1972. Vuonna 2009 valmistui uusi terveystieteiden sairaala, jossa muun muassa panostettiin tiloihin, joissa ergonomiset potilaansiirrot mahdollistuvat ja myös potilaan yksityisyys toteutuu paremmin.

Itse olen työskennellyt kyseisessä organisaatiossa vanhan sairaalan aikaan, joten tutkimuksen tekeminen siellä sopi hyvin. Olen kiinnostunut julkisen hallinnon organisaatioista ja vanhusten hoidosta yleensä. Fyysinen työympäristö on myös suhteellisen neutraali aihe verrattuna sosiaalisen työympäristöön, jolloin vastauksia olisi ehkä vaikeampaa saada. Siksi aiheeksi muodostui fyysinen työympäristö, jota on kiinnostavaa tutkia puolueettomassa roolissa.

Työtilojen tutkimus ja kehittäminen sinänsä on suhteellisen tuore aihe, ja sen vaikutuksia työhyvinvointiin ja työkykyyn on nyt vasta tutkittu. ”Kun yrityksessä välitetään tiloista, välitetään todennäköisesti myös muista työoloihin liittyvistä asioista.” (Asta Rossi, Suomen Great Place to work -instituutin toimitusjohtaja) Kerron tekstissänikin myös niistä positiivisista vaikutuksista, joita työtiloihin panostaminen aikaansaa.

Fyysiseen työympäristöön kuuluvat työpaikan kaikki tilat ja laitteet. Kerron teoriaosiossa myös sekä työturvallisuuden että ergonomian vaatimuksista työtiloihin. Tuon myös esiin tapoja helpottaa hoitotyön suurta fyysistä kuormittavuutta laitteiden ja apuvälineiden avulla.

Tarkoituksena on selvittää myös mitä laitteita ja apuvälineitä koetaan tärkeiksi ja osataan työssä käyttää. Tutkimus suoritetaan koko terveystieteiden sairaalan henkilöstölle kirjallisen kyselyn avulla.

2 SÄKYLÄN TERVEYSKESKUSSAIRAALA

Säkylän terveyskeskussairaala toimii Säkylän ja Köyliön terveydenhuollon kuntayhtymän sairaalana. Kuntayhtymän hallintasääntö on tullut voimaan 1.1.2008. Organisaatio on jaettu tehtävä- ja vastuualueisiin sekä tulosityksiköihin. Tehtäväalueita ovat avohoidon tehtäväalue, terveyskeskussairaalan tehtäväalue, vanhusten laitoshoidon tehtäväalue ja hallinnon ja huollon tehtäväalue. Kuntayhtymän johtaja on ylilääkäri. Hän toimii myös terveyskeskuksen vastaavana lääkärinä. Ylihoitajalla on kokonaisvastuu hoitotyön johtamisesta, koordinoinnista ja kehittämisestä. Hallinnon ja huollon tehtäväalueen esimies on talouspäälikkö. (Henkilöstöraportti 2011) Sisäisen hallinnon johtoryhmän muodostavat ylilääkäri, vastaava hammaslääkäri, talouspäälikkö ja ylihoitaja. (Säkylän ja Köyliön terveydenhuollon kuntayhtymän [www-sivut](#).)

Kuntayhtymässä ylintä päätösvaltaa käyttää yhtymäkokous. Siinä on kolme edustajaa Säkylän kunnasta ja kaksi edustajaa Köyliön kunnasta. Jäsenkunnat valitsevat yhtymäkokousedustajat erikseen kuhunkin kokoukseen. Yhtymäkokous pidetään vähintään kaksi kertaa vuodessa. Tärkeimmät tehtävät ovat talousarvion ja taloussuunnitelman sekä tilinpäätöksen hyväksyminen ja yhtymähallituksen ja tarkastuslautakunnan jäsenten valinta sekä tilintarkastajan valinta. (Säkylän ja Köyliön terveydenhuollon kuntayhtymän [www-sivut](#).)

Yhtymähallituksessa on seitsemän jäsentä, joista neljä on Säkylän ja kolme Köyliön kunnasta. Yhtymähallituksen toimikausi on neljä vuotta ja se vastaa jäsenkuntien valtuustojen toimikautta. Yhtymähallituksen kokouksia on vuosittain 7-9. Kuntayhtymän valvontajärjestelmän mukaisesta ulkoisesta valvonnasta vastaavat tarkastuslautakunta ja tilintarkastaja. Perussopimuksen mukaan lautakunnan jäsenten ja varajäsenten on oltava jäsenkuntien valtuutettuja. (Säkylän ja Köyliön terveydenhuollon kuntayhtymän [www-sivut](#).)

Kuntayhtymän pääterveysasema sijaitsee Säkylässä ja sieltä on saatavissa kaikki terveyskeskuksen tarjoamat palvelut, kuten suun terveydenhuolto, neuvolat, psykologi, fysioterapia, röntgen ja laboratorio. Pääterveysaseman yhteydessä on terveyskeskussairaala ja vanhustyön osastot. Terveyskeskuksessa on oma lääkäripäivystys maanan-

taista perjantaihin. Lauantaisin, sunnuntaisin ja arkipyhinä päivystys on vuoroviikonlopuin Euran terveystieteiden keskuksen kanssa. Muina aikoina päivystää Loimaan aluesairaala. (Säkylän ja Köyliön terveydenhuollon kuntayhtymän www-sivut.)

Säkylän ja Köyliön terveydenhuollon kuntayhtymä järjestää työterveyspalveluja kuntien alueella toimiville työnantajille, yksityisille yrittäjille ja maatalousyrittäjille. Työterveyshuollon palveluihin kuuluu työpaikkaselvitykset, työkykyä ylläpitävä toiminta, terveystarkastukset, ohjaus ja neuvonta, sairauksien tutkimus ja hoito, laboratorio- ja röntgenpalvelut, fysioterapiapalvelut sekä psykologipalvelut. (Säkylän ja Köyliön terveydenhuollon kuntayhtymän www-sivut.)

Vuonna 2010 kuntayhtymän palveluksessa oli vakituista virka- ja työsopimussuhteista henkilöstöä yhteensä 111. Osa vakinaisesta henkilöstöstä oli palkattomalla virka/työvapaalla ja määräaikaista työntekijöitä oli 43. Yhteensä henkilöstöä oli vuonna 2010 154. Vuonna 2010 henkilöstön keski-ikä oli noin 45 vuotta. (Henkilöstöraportti 2011)

Vuonna 2009 valmistui Säkylään uusi sairaalaosasto. Potilaspaikkoja tässä uudessa sairaalassa, siis terveystieteiden sairaala 1:ssä on 35 ja lisäpaikkojen kanssa 41. Osastolla työskentelee vakituisesti 11 sairaanhoitajaa, 10 perushoitajaa sekä 4 laitoshuoltajaa ja tarpeen vaatiessa sijaisia. Sairaalassa on käytössä modulaarinen tiimityönmalli, jossa osasto on jaettu kolmeen eri tiimiin: akuuttitiimi, pitkäaikaistiimi sekä infektioitiimi. Tiimeissä hoitajat vaihtuvat säännöllisin väliajoin. Vanhan sairaalan saneeratuissa tiloissa toimii nykyään hoivaosasto, jossa on 20 potilaspaikkaa. Siellä on mahdollista hoitaa sekä MRSA- (metisilliinille resistentti eli vastustuskykyinen, staphylococcus aureus eli sairaalabakteeri) että pitkäaikaista vuodepotilaita. Näiden tilojen saneeraussuunnitelmissa myös henkilökunta oli mukana. Tässä terveystieteiden sairaala 2:ssä työskentelee 1 sairaanhoitaja, 11 lähi- tai perushoitajaa, 1 yöhoitaja ja 1 laitoshuoltaja. (Säkylän ja Köyliön terveydenhuollon kuntayhtymän www-sivut.)

Merkittävin potilasryhmä tämän tutkimuksen kohdeorganisaatiossa terveystieteiden sairaalassa on akuutissa sairaalahoidossa tai pitkäaikaishoidossa olevat vanhukset, joista suurin osa tulee sairaalaan päivystyksenä somaattisen eli jonkin fyysisen sairauden

tutkimuksiin ja hoitoon tai sovittuina sairaalasiirtoina jatkokuntoutukseen. Fysioterapeutti työskentelee sairaalassa viikoittain 20 tuntia. (Säkylän ja Köyliön terveydenhuollon kuntayhtymän [www-sivut](#).)

Vanhustyön osastoilla tarjotaan kuntien asukkaille vanhusten laitoshoidtoa. Osastolla jokaisella asukkaalla on oma vastuuhoitaja. Dementiaosasto ja hoivaosasto ovat saaneeraustöiden vuoksi yhdistettynä yhdeksi vanhustyön osastoksi. Aukkaat asuvat osastolla yhden tai kahden hengen huoneissa. Osastolla työskentelee 2 sairaanhoitajaa, 11 lähi- tai perushoitajaa, 1 yöhoitaja sekä 3.5 laitoshuoltajaa. (Säkylän ja Köyliön terveydenhuollon kuntayhtymän [www-sivut](#).)

Säkylän ja Köyliön kuntayhtymän pääterveysaseman yhteydessä toimii oma keittiö, joka tuottaa voimassa olevien suositusten mukaisesti ravitsemuksellisesti täysipainoista ruokaa, joka on osa hyvää perushoittoa ja tukee muun hoidon onnistumista. Keittiö huolehtii sairaalan, hoivaosastojen ja dementiaosaston ateriapalvelusta, henkilökunnan ruokailusta, edustustarjoilusta ja myy ruokaa Säkylän vanhustenkotiyhdistyksen ylläpitämään palvelutaloon. Keittiön henkilökuntaan kuuluu ruokapalveluesimies, kaksi suurtaloukokkia ja viisi ruokapalvelutyöntekijää. (Säkylän ja Köyliön terveydenhuollon kuntayhtymän [www-sivut](#).)

Kuntayhtymällä on oma kiinteistöhuolto joka huoltaa toimitilat, kalusteet ja laitteet. Välinehuollon suorittaa välinehuoltaja joka vastaa käytettävien instrumenttien ja muiden välineiden korkeasta hygieenisestä tasosta. Välinehuollon tehtävänä on huoltaa välineistö siten, ettei niistä aiheudu tartuntavaaraa. Käytännössä välinehuoltajan tehtäviin kuuluu välineistön hakeminen eri pisteistä, puhdistus, tarkistus, pakkaus, sterilisointi, varastointi ja toimittaminen eri pisteisiin. (Säkylän ja Köyliön terveydenhuollon kuntayhtymän [www-sivut](#).)

3 TYÖYMPÄRISTÖ

Työympäristöön kuuluu välitön fyysinen työympäristö: työtilat, työvälineet ja työmenetelmät sekä psykososiaalinen työympäristö: henkiset ja sosiaaliset kuormitustekijät, ihmissuhdeympäristö, työyhteisön johtaminen sekä asiakkaat ja potilaat. Fyysinen työympäristö tarkoittaa sitä rakenteellista ympäristöä, joka määrää työntekijän työolosuhteet. (Terveystieteiden tutkimuskeskus ja sosiaalialan työsuojeluopas 1994, 8.)

3.1 Työturvallisuus ja työsuojelu

Työturvallisuus ja työsuojelu ovat osa jokaisen yrityksen kokonaistoimintaa. Ennakkoivalla työsuojelulla vähennetään myös riskejä yrityksen liiketoiminnalle, sillä tapaturmat tulevat kalliiksi sekä yrityksille että yksilöille ja myös yhteiskunnalle. Kehittyneellä yrityksellä on jatkuvasti kehittyvä työturvallisuus- ja työsuojelutoiminto. Yrityksellä on työnantaja-aseman perusteella keskeinen vastuu työturvallisuusasioiden järjestelystä. (Hietala, Kaivanto & Kuikko 2000, 9.)

Työturvallisuutta toteutetaan työsuojelun avulla ja toimintaa ohjaavat työturvallisuuslaki (738/2002), työterveyshuoltolaki (1383/2001), laki työsuojelun valvonnasta ja työsuojeluyhteistoiminnasta (44/2006) sekä laki nuorista työntekijöistä (998/1993). Nämä lait sekä niitä täydentävät määräykset tulee olla työntekijöiden nähtävillä kaikilla työpaikoilla. Työsuojelun tavoitteena on taata turvalliset ja terveelliset työolot ja tukea työkyvyn ylläpitämistä. Työympäristön tilan tarkkailu kuuluu osana työsuojeluun, joten muutosten vaikutuksia voidaan ennakoida ja epäkohtia korjata. Tehokas työsuojelu on järjestelmällistä ja perustuu työpaikoilla yhteistyössä tehtyihin suunnitelmiin. (Terveystieteiden tutkimuskeskus ja sosiaalialan työsuojelu- ja kehittämisopas 2004, 24; Työhyvinvoinnin edistäminen kunta-alalla, 29.)

Työturvallisuuslain 9 §:n perusteella työnantajalla tulee olla työsuojelun toimintaohjelma turvallisuuden ja terveyden edistämiseksi ja työkyvyn ylläpitämiseksi. Ohjelman tulee kattaa työpaikan työolojen kehittämistarpeet ja työympäristöön liittyvien tekijöiden vaikutukset. Toimintaohjelmasta johdetut tavoitteet on otettava huomioon

työpaikan kehittämisohjelmassa ja suunnittelussa ja niitä on käsiteltävä työntekijöiden tai heidän edustajiensa kanssa. (Työturvallisuuslaki 2002/738.)

Työsuojelun tehtävinä ovat:

- työntekijöiden terveyden, turvallisuuden ja työkyvyn ylläpito ja edistäminen
- tapaturmien ja ammattitautien ehkäisy
- henkisestä hyvinvoinnista ja työssä jaksamisesta huolehtiminen
- ergonomian ja työssä kuormittumisen huomioon ottaminen

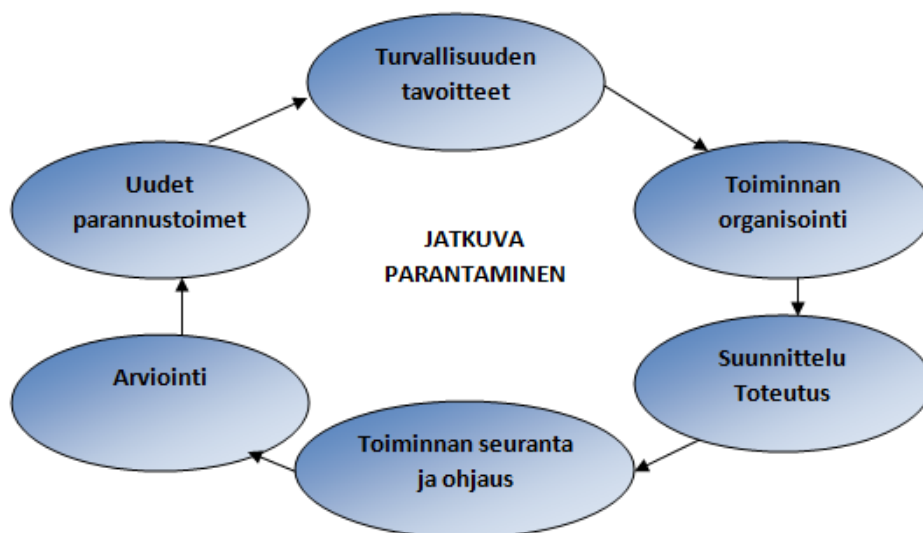
Suomessa työsuojelu kattaa muun muassa työn turvallisuuden ja terveellisuuden, palvelussuhteen ehdot, henkisen hyvinvoinnin, johtamisen ja organisaation toimivuuden ja tuottavuuden sekä yhteistoiminnan. (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön www-sivut 2010.)

Vaikka työpaikoilla valitaan erikseen työsuojeluvaltuutetut, on työsuojelu yhteistyötä, ja koskee kaikkia työntekijöitä. Jokaisella työntekijällä on velvollisuus ilmoittaa havaitsemistaan puutteista joko esimiehelleen tai työsuojeluvaltuutetulle. Työsuojeluhenkilöstön, yhteistyössä esimiesten ja työterveyshuollon kanssa, keskeisiä tehtäviä ovat työympäristön arviointi, häiriöiden ja oireiden tunnistaminen sekä toimenpideehtotusten tekeminen päättäjille. (Työhyvinvoinnin edistäminen kunta-alalla, 29.)

Menestyvät organisaatiot oppivat virheistään ja hyödyntävät negatiivisetkin kokemukset. Tämä koskee myös vaaratilanteita, tapaturmia ja turvallisuuspuutteita. Työpaikan turvallisuuskulttuuria on kehitettävä avoimeen suuntaan, jotta työntekijöiden on helppoa ilmoittaa havaitsemistaan puutteista. (Aaltonen, Saari & Martimo 2010, 145.)

Työympäristön turvallisuuden ylläpito ja kehittäminen vaatii jatkuvaa seurantaa ja myös aloitteellisuutta. Hyvä yhteistyö kaikkien kesken tukee nopeaa ja tehokasta tiedonkulkua. Kaikissa korjausratkaisuissa töiden oikea suoritustapa tulee arvioida ja ohjeistaa. Työn turvallisuus on otettava riittävästi huomioon myös mahdollisia poikkeavia töitä tai korjauksia tehtäessä. Työpaikan ja työyhteisön kehittäminen on jatkuvaa oppimista ja uusien, entistä parempien toimintamallien tuottamista koko työ-

yhteisön voimin. Kansainvälisen työjärjestön ILO:n kehittämä turvallisuudenhallinnan malli voidaan kuvata pääosin kuvion 1 mukaisesti. (Kanerva 2008, 2, 6, 83.)



Kuvio 1. Turvallisuudenhallinnan malli. (Kanerva 2008, 83.)

Työn kuormitustekijöitä, jotka vaikuttavat työntekijän fyysiseen terveyteen ja työkykyyn, ovat muun muassa työmenetelmät, työasennot, työn fyysinen raskaus tai työssä vaadittava tarkkaavaisuus sekä työvälineet, työympäristön, työyhteisön ja työntekijän itsensä ominaispiirteet. Epätarkoituksenmukaiset kalusteet ja niiden huono sijoittelu tai työhön sopimattomat työvälineet voivat pakottaa hankaliin työasentoihin. Työympäristön puutteet tai epäkohdat ovat kuormitustekijöitä. Ne voivat lisätä työn järjestelyistä ja työtilan ergonomisista virheistä aiheutuvia vaivoja. Näitä siis pyritään työsuojelulla välttämään ja takaamaan turvallinen työyhteisö. (Työturvallisuuskeskuksen [www-sivut](http://www.sivut) 2010.)

Valtioneuvoston päätöksessä työssä käytettävien koneiden ja muiden työvälineiden hankinnasta, turvallisesta käytöstä ja tarkastamisesta määritetään työssä käytettävien koneiden turvallisen käytön perusteet. Se tähtää siihen, että työssä käytetään juuri kyseiseen tehtävään tarkoitettuja koneita, laitteita ja työvälineitä ja että käyttö on turvallista. Työnantajan tulee huolehtia työntekijöiden tarvittavasta koulutuksesta välineiden käyttöön ja käytön turvallisuudesta sekä välineiden huollosta ja kunnossapidosta. Käyttöohjeiden tulee tarvittaessa olla kirjalliset ja helposti ymmärrettävät.

(VNp 856/1998 ; Terveysthuoltopalvelujen työsuojelu- ja kehittämisopas 2004, 77-78.)

Yleisimpiä tapaturmia edeltäviä työsuorituksia ovat olleet henkilön liikkuminen (31 %), esineiden käsitteleminen (21 %), taakan siirtäminen käsivoimin (17 %) ja työskenteleminen käsikäyttöisillä työkaluilla (15 %). Työsuorituksella tarkoitetaan tarkoituksellista ja vapaaehtoista liikettä, jonka työntekijä teki juuri ennen tapaturman sattumista. Näiden suhteen on tietenkin vaihtelua eri alojen välillä. Tuotantotöissä henkilön liikkumisen osuus on ollut vain 15 % kun se on julkisten ja yksityisten palveluiden töissä 40 % ja kuljetustöissä jopa yli 60 % tapaturmista. (Työsuojelun perusteet 2006, 43.)

Yleisimmät tapaturmavaarat työterveyslaitoksen mukaan ovat:

- kaatumisen, liukastumisen, kompastumisen tai päälle astumisen vaara
- työntekijän putoamisen vaara
- putoavien tai sortuvien esineiden vaara
- esineisiin tai esineiden satuttamisen, esineiden väliin tai sisään jäämisen, esineisiin takertumisen vaara
- lentävien sirujen, hiukkasten, roiskeiden ja esineiden vaara
- äkillinen ylikuormituksen (venähdys, revähdys) vaara
- sähköiskun vaara
- muut vaaratekijät (muun muassa tukehtuminen, hukkuminen).

(Työsuojelun perusteet 2006, 50.)

Tapaturmatekijät ovat tapaturmaan johtaneen tapahtumasarjan syitä. Tekijät voivat olla myös olosuhteita jotka sallivat tapahtumakulun. Jokaisen työtapaturman taustalla voi olla useita erilaisia tapaturmatekijöitä, jotka voidaan jakaa kolmeen pääryhmään: tekniset ja fyysiset tekijät, henkilöiden toimintaan liittyvät tekijät sekä organisaatiotekijät. Tekniset ja fyysiset tekijät liittyvät koneisiin, laitteisiin, fyysiseen työympäristöön, materiaaleihin ja tuotteisiin. Organisaatiotekijöitä löytyy tarkasteltaessa muun muassa toimintatapoja, ohjeita, työsuunnittelua, perehdyttämistä, työnjohtamista, valvontaa ja tiedonkulkua. (Työsuojelun perusteet 2006, 44.)

Keskeinen ongelma on, että tapaturmatutkimuksen perusteella tehtävät toimenpiteet tehdään liian myöhään tapaturman ollessa jo sattunut. Ennakoivan toiminnan peruslähtökohtana on vaarojen järjestelmällinen tunnistaminen ja riskien arviointi. Parasta olisi, jos vaarat voitaisiin tunnistaa jo suunnitteluvaiheessa, silloin turvallisuusparanusten toteuttaminen on helpointa ja taloudellisinta. (Työsuojelun perusteet 2006, 48-49.)

Työpaikkatasolla työsuojelulla on onnistuttu poistamaan useita turvallisuus- ja terveysongelmia sekä on pystytty lisäämään viihtyvyyttä ja kehittävyttä. Työsuojelun näkyviä vaikutuksia ovat tuottavuuden ja kilpailukyvyn lisääntyminen, tuloksellisuus ja kannattavuus, kustannusten vähentyminen, työilmapiirin paraneminen, osaamisen ja työmotivaation kehittyminen sekä normaalin toiminnan sujuminen häiriöittä ja laadun paraneminen. (Työsuojelun perusteet 2006, 8-9.)

Työsuojelulla on myös tärkeä vaikutus työikäisen väestön yleiseen terveydentilaan. Työsuojelutoiminta lisää työelämän tasa-arvoa ja osallistumismahdollisuuksia. Näin sillä saadaan aikaan myös kansantaloudellisia säästöjä. (Työsuojelun perusteet 2006, 8-9.)

3.1.1 Työterveyshuolto

Työterveyshuolto, yksi työsuojelun keinoista, on työssä käyvän väestön terveydenhuoltojärjestelmä, jonka keskeinen tehtävä on työntekijöiden työturvallisuuden, terveyden ja työkyvyn edistäminen sekä seuranta ja tukeminen koko työuran ajan. Työterveyshuoltolaki (1383/2001) velvoittaa työnantajaa järjestämään henkilöstölleen terveystalvveluja työstä johtuvien terveysvaarojen ehkäisemiseksi käyttäen apunaan työterveyshuollon ammattihenkilöitä ja asiantuntijoita. (Työturvallisuuskeskuksen www-sivut 2010.) Työnantaja voi järjestää työterveyspalvelut joko hankkimalla ne terveyskeskukselta tai muulta vastaavalta. Työnantaja voi myös järjestää työterveyspalvelut itse tai yhdessä toisen työnantajan kanssa. (Terveydenhuoltopalvelujen työsuojelu- ja kehittämisopas 2004, 27.)

Työterveyshuoltolain 11 §:ssä määritellään myös, että työnantajalla tulee olla työterveyshuollosta kirjallinen toimintasuunnitelma, jonka tulee sisältää työterveyshuollon yleiset tavoitteet sekä työpaikan olosuhteisiin perustuvat tarpeet ja niistä johtuvat toimenpiteet. Työpaikkakäynteihin ja muihin työterveyshuollon suorittamiin selvi-tyksiin perustuen toimintasuunnitelma tulee tarkistaa vuosittain. Tässä toimintasuun-nitelmassa on otettava riittävästi huomioon tieto työn ja terveyden välisestä suhteesta ja työn terveysvaikutuksista. Työterveyshuollon toimintasuunnitelma voi myös olla osa työturvallisuuslaissa mainittua työsuojelun toimintaohjelmaa. (Työterveyshuolto-laki 2001/1383.)

Työterveyshuollon toiminta kohdistuu sekä työhön, työympäristöön ja työyhteisöön, että yksittäiseen työntekijään. Työterveyshuollon on annettava tietoja sekä työnanta-jalle että työntekijöille työssä esiintyvistä vaaroista ja haitoista sekä niiden torjunnas-ta. (Boström 2004, 97-98)

Työterveyshuollon keinot puuttua työyhteisön ja yksilön hyvinvointiin ovat rajalliset. Kun työpaikalla tehdään riskien kartoitus ja riskit hahmotetaan ajoissa, voidaan on-gelmakohtiin puuttua etukäteen. Säännöllisesti suoritettavat terveystarkastukset ovat tärkeitä tässä, ihanteellinen väli terveystarkastuksille on 3-5 vuotta. (Seretin 2004, 99-101.)

Erilaiset kuntoutukset kartuttavat työntekijöiden henkistä ja fyysistä jaksamista ja säilyttävät työkykyä. Työterveyshuollon rooli on antaa lausunto kuntoutusjaksoille pyrkiville. Työterveyshuolto voi myös ehdottaa kuntoutusjakson hakemista työyhteis-ölle. (Seretin 2004, 99-101)

Haasteena työpaikoilla on terveyttä edistävien toimintatapojen vakiinnuttaminen. Ne pitäisi saada pysyväksi osaksi strategista ja henkilöstöjohtamista sekä osaksi jatkuvaa toiminnan suunnittelua ja seuranta. Terveyden edistäminen pitäisi huomioida työ-paikalla kaikissa toiminta- ja työnteon tavoissa ja se pitäisi muistaa päivittäisessä toiminnassa sekä arjen valinnoissa. (Husman & Liira 2010, 196.)

Työterveyshuolto omalla asiantuntemuksellaan edistää terveellisen ja turvallisen työ-ympäristön suunnitelmallista kehittämistä. Sen toimet ehkäisevät työhön liittyviä sai-

rauksia ja raskautuksia. Pidemmällä aikavälillä työterveyshuolto edistää työkyvyn ylläpitoa ja sillä taas on positiivisia vaikutuksia koko työyhteisön toimintaan. (Kanerva 2008, 36.)

3.2 Työympäristön ergonomia

Ergonomialla tarkoitetaan ihmisen ja toimintajärjestelmän vuorovaikutuksen tutkimista ja kehittämistä ihmisen hyvinvoinnin ja järjestelmän suorituskyvyn parantamiseksi. Ergonomian avulla työ, työvälineet, työympäristö ja muu toimintajärjestelmä sovitetaan vastaamaan ihmisen yksilöllisiä ominaisuuksia ja tarpeita. Ergonomiaa käytetään apuna parantamaan ihmisen turvallisuutta, terveyttä ja hyvinvointia työpaikalla ja sekä parantamaan myös järjestelmien häiriötöntä ja tehokasta toimintaa (Työterveyslaitoksen www-sivut 2010).

Ergonomia on kokonaisvaltainen tarkastelutapa, joka voidaan jakaa osa-alueisiin. Näitä osa-alueita ovat fyysinen ergonomia, joka keskittyy fyysisen toiminnan sopeuttamiseen ihmisen anatomisten ja fysiologisten ominaisuuksien mukaisiksi. Fyysinen ergonomia korostuu työympäristön, työpisteiden, työvälineiden ja työmenetelmien suunnittelussa. Kognitiivinen ergonomia taas keskittyy järjestelmien ja niiden käyttöliittymien sopeuttamiseen niin, että ne vastaavat ihmisen tiedonkäsittelyn ominaispiirteitä. Tämä korostuu järjestelmien ja niiden käyttöliittymien (näytöt ja ohjaimet) ja tiedon esittämistapojen suunnittelussa. Organisatorinen ergonomia keskittyy teknisen järjestelmän ja sosiaalisen järjestelmän yhteensovittamiseen ja se korostuu muun muassa henkilöstön, työprosessien, työkokonaisuuksien ja työaikajärjestelyjen suunnittelussa. Se liittyy myös tuotannon ja palveluiden kehittämiseen sekä henkilöstön yhteistyön kehittämiseen. (Työterveyslaitoksen www-sivut 2010.)

Työturvallisuuslain 24. pykälä edellyttää työnantajaa huolehtimaan siitä, että työpisteiden rakenteet ja käytettävät työvälineet valitaan, mitoitetaan ja sijoitetaan työn luonne ja työntekijän edellytykset huomioon ottaen mahdollisimman ergonomisesti ja oikein. Työvälineiden on mahdollisuuksien mukaan oltava säädettäviä ja järjestettäviä käyttäjän ominaisuuksien mukaan sekä käyttöominaisuuksiltaan sellaisia, ettei työstä aiheudu työntekijän terveydelle haitallista tai vaarallista kuormitusta. Samoin

kiinteiden työpisteiden työolosuhteet on voitava säätää työntekijöille sopiviksi. (Työsuojeluhallinnon www-sivut 2010.)

Ergonomisesti oikein valituilla, käytetyillä ja asennetuilla työvälineillä ehkäistään ennen kaikkea tuki- ja liikuntaelinten haitallista kuormittumista ja sairauksia. Kaikissa töissä ja työvaiheissa ei ole mahdollista saada aikaan täydellisesti sopivia olosuhteita. Tällöinkin työnantajan on pyrittävä käytettävissään olevin keinoin huolehtimaan työntekijän turvallisuudesta ja terveydestä. (Työsuojeluhallinnon www-sivut 2010.)

Eli työnantajan on erityisesti otettava huomioon se, että työntekijällä on riittävästi työtilaa ja mahdollisuus vaihdella työasentoa. Jos apuvälineitä on mahdollista käyttää, niitä käytettäisiin, ja silloin kun apuvälineiden käyttö ei ole mahdollista, tehtäisiin haitalliset nostot ja siirrot mahdollisimman turvallisesti. Toistorasituksen aiheuttamaa haittaa on myös pyrittävä välttämään. (Työsuojeluhallinnon www-sivut 2010.)

Ergonomiatietoa tulee käyttää ennen kaikkea ennalta ehkäisevästi eli uusien työtilojen ja -välineiden suunnittelussa. Ergonomia on kuitenkin yhtäläillä tärkeää ilmenneiden ongelmien, sekä tuki- ja liikuntaelimistön vaivojen ehkäisyssä. Ergonomista ajattelutapaa on noudatettava siis kaikissa päivittäisen toiminnan yhteydessä tehtävissä valinnoissa ja ratkaisuissa. (Työsuojelun perusteet 2006, 111.)

3.3 Työpaikkaa koskevat vaatimukset

Hyvässä työtilassa on ikkuna, sopiva lämpötila, toimiva ilmanvaihto ja tarkoituksenmukainen valaistus. Tilojen tulee olla turvalliset, terveelliset ja tarkoitukseensa sopivat. Työhuoneessa tulee olla tarpeeksi tilaa työntekijän työskentelyä ja liikkumista varten. Lisäksi työhuoneessa täytyy olla työn laatuun nähden riittävästi ilmatilaa. Välillistä luonnonvaloa saava työhuonetila voidaan sallia, jos valoa saadaan riittävästi. Tällöin on kiinnitettävä erityistä huomiota työtilan viihtyvyyteen ja tehtävän työn luonteeseen. (Työsuojeluhallinnon www-sivut 2010 ; Työturvallisuuslaki 5. luku)

Työympäristön rakenteet, työtilat, tuotantomenetelmät, työssä käytettävät koneet, työvälineet ja muut laitteet on suunniteltava siten, että otetaan huomioon niiden vai-

kutukset työntekijöiden turvallisuuteen ja että ne soveltuvat aiottuun tarkoitukseen. Tarvittaessa on otettava huomioon myös vammaiset ja muut työntekijät, joiden työn tekeminen sekä terveyden ja turvallisuuden varmistaminen työssä edellyttää erityisiä toimenpiteitä. (Työsuojelun perusteet 2006, 54.)

Työturvallisuuslain 33. pykälän mukaan työpaikalla tulee olla riittävästi kelvollista hengitysilmaa ja työpaikan ilmanvaihdon on oltava riittävän tehokas ja tarkoituksenmukainen. Tähän liittyen työhuoneen tilavuuden tulee olla riittävä. Se on määritelty niin että työhuoneen ilmatilan pitää olla vähintään 10 kuutiometriä kutakin työntekijää kohden laskettuna siten, että työhuoneen korkeudesta otetaan huomioon enintään kolme ja puoli metriä. (Työsuojeluhallinnon www-sivut 2010 ; Työturvallisuuslaki 5. luku)

Jos työpaikalla käytetään koneellista ilmanvaihtoa, on se pidettävä toimintakunnossa ja laitteisto puhdistettava työntekijälle välitöntä terveyshaittaa aiheuttavasta liasta ja muista epäpuhtauksista. Lisäksi laitteiston on toimittava niin, ettei työntekijöiden terveydelle aiheudu haittaa tai vaaraa esim. sen toimintahäiriöiden takia. Tarvittaessa ilmanvaihtolaitteisto on varustettava valvontajärjestelmällä, joka ilmoittaa toimintahäiriöistä. (Työsuojeluhallinnon www-sivut 2010 ; Työturvallisuuslaki 5. luku)

On laskettu, että hyvin ilmastoiduissa tiloissa tuottavuus lisääntyy 2 työpäivää vuodessa henkilöä kohden. Monesti epämiellyttävä olo töissä selittyy huonolla ilman laadulla, jota lisääntyvät saasteet vain korostavat. Työviihtyvyyden kannalta työilman selvittäminen on siis tärkeää. (Ojala 2003, 64-65)

Yleisiä työpaikan lämpötila-arvoja ei ole asetettu. Normaleissa olosuhteissa työtilojen lämpötilasäädöksi on kuitenkin määritelty lämmityskautena 21 astetta C ja kesäkautena 23 astetta C. Lisäksi on määritelty tilakohtaisia ohjeita. Työnantajan on kuitenkin estettävä työntekijän altistuminen turvallisuutta tai terveyttä haittaaville tai vaarantaville fyysikaalisille tekijöille, joita ovat esimerkiksi lämpötila, kosteus, veto, melu, paine, värinä ja säteily. (Työsuojeluhallinnon www-sivut 2010 ; Työturvallisuuslaki 5. luku)

Valaistus pitää myös olla työpaikalla riittävä. Valaistus koostuu luonnonvalosta, keinonvalosta ja tarvittaessa esimerkiksi akkukäyttöisestä turvavalaisuksesta. Myös liian

valon ja häikäisyn estäminen heijastimin, markiisein ja kaihtimin kuuluu työnantajan hoitaa. Hyvä valaistus auttaa yksityiskohtien erottamista, ei häikäise eikä kuumenna, on taloudellinen ja edistää osaltaan työturvallisuutta ja -viihtyvyyttä. (Työsuojeluhallinnon www-sivut 2010 ; Työturvallisuuslaki 5. luku)

Työturvallisuuslain 36. pykälän mukaan työpaikalla on huolehdittava turvallisuuden ja terveellisuuden edellyttämästä järjestyksestä ja siisteydestä kaikissa työpaikan tiloissa, kuten työpisteissä ja henkilöstötiloissa. Tämä velvollisuus koskee työnantajaa. Siivous on suoritettava siten, että siitä ei aiheudu haittaa tai vaaraa työntekijöille. (Työsuojeluhallinnon www-sivut 2010 ; Työturvallisuuslaki 5. luku)

Hyvällä järjestyksellä on suuri merkitys työn turvallisuuden kannalta, koska huono järjestys on usein osasyynä vaaratilanteissa ja työtapaturmissa. Järjestyksen aikaansaaminen ja ylläpitäminen edellyttävät työn ja toimintojen suunnittelua, oikeiden toimintamenetelmien ja työtapojen noudattamista eri tilanteissa sekä niiden valvontaa ja työhön perehdyttämistä. Työvälineet, laitteet ja työjätteet on sijoitettava niille varatuille paikoille. Yleisen turvallisuuden takaamiseksi on alkusammutuskaluston oltava helposti saatavilla. Niiden ja sähkökaappien luo on oltava esteetön pääsy. Ulosmenotiet ja kulkuväylät on merkittävä hyvin ja pidettävä vapaina. (Työsuojeluhallinnon www-sivut 2010 ; Työturvallisuuslaki 5. luku)

Työpaikalla tai sen välittömässä läheisyydessä tulee olla:

- riittävästi kelvollista juomavettä
- kunnollista pesuvettä ja peseytymislaitteita sekä milloin erityiset olosuhteet sitä vaativat, tarvittava määrä peseytymis- ja kuivaamisvälineitä tai lämmitettävä pesuhuone, jossa tarvittaessa tulee olla suihku- tai kylpylaitteet ja lämmintä pesuvettä, taikka sauna
- tarkoituksenmukaisin laittein varustettua huonetilaa vaatteiden vaihtoa ja säilytystä varten sekä tarpeen vaatiessa kuivausta varten
- ruokailua varten varattua ja sisustettua huonetilaa ja jollei työpaikalla ole saatavissa valmistettua ruokaa, laitteita mukana tuodun ruoan ja juoman lämpimänä säilyttämistä tai lämmittämistä varten
- asianmukaisesti varustettuja käymälöitä

- milloin erityiset olosuhteet niin vaativat, lepohuoneita tai oleskelutilaa lepoa sekä taukojen ja odotusaikojen viettämistä varten.

(Työsuojeluhallinnon www-sivut 2010 ; Työturvallisuuslaki 5. luku)

Henkilöstötiloiksi luetaan puku-, pesu-, wc-, ruokailu-, lepo- sekä odotustilat. Niihin on päästävä työtiloista helposti ja turvallisesti ilman kiertoteitä. Pysyvissä työpai-koissa tulee olla puku-, pesu-, wc- ja ruokailutilat. Ruokailuun tarkoitettun tilan tulisi olla vain ruokailua varten ja sen on sijaittava sellaisessa paikassa, että kaikilla työn-tekijöillä on mahdollisuus käyttää sitä ruokailutauon aikana. Henkilöstötilojen on edistettävä sekä tilojen että niiden käyttäjien puhtautta ja siisteyttä. Niiden on oltava kulutusta kestäviä, helppohoitoisia ja taloudellisia sekä viihtyisiä ja miellyttäviä. Henkilöstötilojen on oltava suojattu asiaankuulumattomilta katseilta ja tuotannon haittaavalta melulta, pölyltä ja muulta sellaiselta. (Työsuojeluhallinnon www-sivut 2010 ; Työturvallisuuslaki 5. luku)

Terveysdenhuollon rakennukset on yleensä nimenomaan rakennettu terveydenhuoltoa varten. Kuitenkin vuosien saatossa hoidon vaatimukset muuttuvat ja tilat jäävät toi-minnan kannalta vähemmän tarkoituksenmukaisiksi. Tilanahtaus on tavallisin on-gelma. Uusia tiloja rakennettaessa on tärkeää varata riittävästi tilaa aputoimintoja varten sekä varmistaa, että tilojen käyttöä voi tulevaisuudessa muuttaa tarpeiden mukaisesti. Toimivalla sijoittelulla voidaan helpottaa työtä huomattavasti. (Terveys-denhuoltopalvelujen työsuojelu- ja kehittämisopas 2004, 73.)

3.4 Työhygieniä

Hygieniä tarkoittaa kaikkea terveyttä edistävää ja puhtautta ylläpitävää toimintaa. Hygienian avulla estetään tartunnan leviäminen. Hygieniaan kuuluu sekä yleisiä, yh-teiskunnan toteuttamia toimia, että jokaisen henkilökohtaisesti toteutettavissa olevia toimia. (Lax & Mikkola 2004, 13)

Työhygieenisten riskien hallinta edellyttää tietenkin jatkuvaa huolehtimista tunne-tuista, perinteisistä vaaratekijöistä, mutta myös uuden teknologian mukanaan tuomi-en riskien varhaista havainnointia ja eliminointia. Hyvän työympäristön muuttumi-

nen kilpailutekijäksi edesauttaa turvallisuusjohtamisen ja sen mukana myötä myös työhygieniatoiminnon entistä tiiviimpää nivoutumista yritysten jokapäiväiseen tuotanto- ja liiketoimintaan. Ihannetapauksissa työhygienia kattaa työhyvinvointiin liittyvät asiat siten, että työn tekeminen on mielekästä eikä työ vaaranna terveyttä, vaan päinvastoin edistää sitä. (Hanhela & Yrjänheikki 2008, 10.)

Työhygieniatoiminta on jatkuvaa toimintaa, jossa tunnistetaan vaaratekijät, arvioidaan ja mitataan altistumista, arvioidaan terveydelliset haitat ja mitataan riskit. Työhygieniassa riskien vähentämistä nimitetään torjuntatoimenpiteiksi. Toiminta työpaikoilla on yleensä osa laajempaa turvallisuustoimintaa, työsuojelutoimintaa sekä työterveyshuollon toimintaa. (Rantanen & Pääkkönen 2008, 83.)

Työhygieniatoiminnan toteutuksessa tarvitaan usein ulkopuolisia asiantuntijoita, jotka tekevät työympäristössä mittauksia ja arviointeja sekä esittävät torjuntaratkaisuja. Asiantuntijoiden käyttö helpottaa jo suunnitteluvaiheessa hygieniariskien hallintaa. Työpaikalla työhygieenisten riskien arviointi lähtee haittatekijöiden tunnistamisesta ja merkittävyyden arvioinnista. (Rantanen & Pääkkönen 2008, 85.)

Kemikaalit ovat edelleen merkittävä terveyshaittojen aiheuttaja työpaikoilla. Sosiaali- ja terveydenhuollon tuotevalvontakeskuksen ylläpitämään Suomen kemikaalirekisteriin on tallennettu 30 000 valmistetta, joilla on terveydelle tai ympäristölle vaarallisia ominaisuuksia. Työympäristön kemiallisia tekijöitä koetaan haittaaviksi seuraavan mukaan:

- | | |
|--|------|
| • pöly | 36 % |
| • liuotinaineet | 11 % |
| • pesuaineet ja ihoa ärsyttävät aineet | 16 % |
| • kaasut (esim. pakokaasu) | 11 % |

Työilman epäpuhtauksien pitoisuudet ovat edelleen suuria osassa työpaikkoja. Työterveyslaitoksen mittaustulokset osoittavat, että raja-arvon ylittäviä altistumispitoisuuksia on edelleen työpaikoilla. (Hanhela & Yrjänheikki 2008, 25-27)

Työympäristössä valtaosa työntekijöistä altistuu työssään kemikaalisille, fysikaalisille ja biologisille tekijöille, nämä aiheuttavat ammattitauteja ja työhön liittyviä saira-

uksia. Työterveyslaitoksen ylläpitämään työperäisten sairauksien rekisteriin kirjattiin vuonna 2005 yhteensä 6774 ammattitautia tai -epäilyä. Niistä 76 % oli työhygieenisten tekijöiden aiheuttamia. (Hanhela & Yrjänheikki 2008, 30; Kangas & Satrck 2008, 114.)

Käytännössä työhygieniatoiminnan painopiste riippuu toimialasta, tarpeista ja tavoitteista. Esimerkiksi toimistoissa pääpaino voi olla lämpöolojen ja ilmastoinnin hallinnassa, kun taas teollisuudessa melun torjunnassa. Eri toimialoilla on omat tyypilliset altisteensa ja turvallisuuden hallinta hygieniassa ohjautuu sen mukaan. (Rantanen & Pääkönen 2008. 89.)

Vapaamuotoinen havainnointi ja haastattelu on yleisin työpaikoilla käytetty menetelmä, joilla selvitetään työhygieenisia haittoja, vaikka käytäinkin itse menetelmänä kirjallista kyselyä. Työpaikkaselvityksen suunnitteluvaiheessa selvitetään lähtötiedot, joita ovat:

- tuotanto, työt ja työajat
- työtilat ja prosessit, sekä koneet ja laitteet
- käytössä olevat kemikaalit
- henkilökunnan määrä
- organisaatio ja johtaminen
- sattuneet tapaturmat ja ammattitaudit
- vaarat, altisteet ja kuormitus
- olemassa olevat torjuntatoimet ja suojaimet
- työsuojelun toimintaohjelma
- tarkastusraportit.

(Rantanen, S. & Pääkönen, R. 2008. 90.)

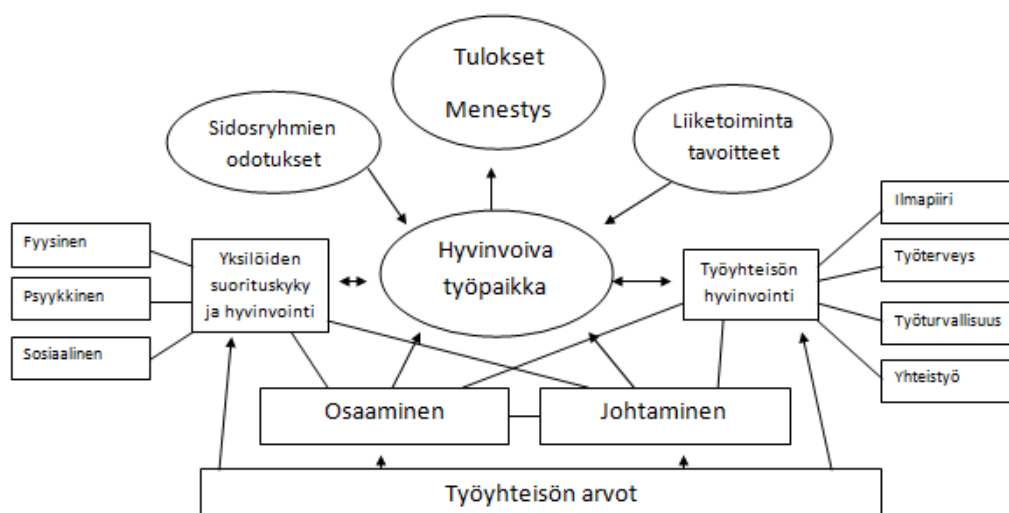
3.5 Toimivien työtilojen positiivinen vaikutus

Hyvän työympäristön ja työhyvinvoinnin merkitys on selvästi kasvanut 2000-luvulla. Tämä liittyy organisaatioiden toiminnan yleiseen tehostamiseen, nopeisiin teologisiin kehitysvaiheisiin, innovaatioedellytysten luomiseen, ympäristötietoisuuden lisääntymiseen sekä elinkaari- ja laatuajatteluun. (Niemelä 2008, 553.)

Työympäristön kehittämisessä pyritään mahdollisimman optimaalisiin olosuhteisiin ilmeisten terveysriskien vähentämisen ohella. 2000-luvulla varsinkin johtavat yritykset ovat nostaneet esille niin sanotun työympäristöajattelun, jossa työympäristöön ja toimitiloihin liittyvät asiat liitetään tiiviimmin yrityksen ydinliiketoimintaan. Tarkoituksena on organisaation työntekijän hyvinvoinnin ja tuottavan toiminnan varmistaminen parhaalla mahdollisella tavalla. (Niemelä 2008, 553.)

Suomalaiset odottavat ihannetyöpaikoiltaan tasa-arvon ja oikeudenmukaisuuden lisäksi hyviä työolosuhteita ja mahdollisuutta tarpeellisiin työvälineisiin. Näin menestyneet organisaatiot ovat tehokkaita ja niissä työskentelevät ihmiset ovat motivoituneita ja sitoutuneita. (Lämsä & Hautala 2005, 17.)

Työyhteisö ja niin psyykkinen kuin fyysinenkin työympäristö ovat tärkeitä työssäjaksamiseen vaikuttavia tekijöitä ja ne rakentavat työhyvinvointia. Hyvinvoiva työpaikka muodostuu siis yksilön suorituskyvystä ja hyvinvoinnista, osaamisesta, johtamisesta ja koko työyhteisön hyvinvoinnista. Kuviossa 2 kuvataan työhyvinvoinnin muodostumista. (Ojala 2003, 14-17)



Kuvio 2. Työhyvinvoinnin muodostuminen. (Ojala 2003, 17.)

Vaikka liikkuvuus lisääntyy työelämässä koko ajan ja työ- sekä vapaa-ajan rajat hämärtyvät, on fyysisellä työtilalla edelleen merkityksensä. Erityisesti fyysinen läheisyys, joka syntyy sopivissa taukotiloissa, on keskeistä luovuuden ja kehityksen kannalta. Asianmukaiset taukotilat työpaikalla edistävät osaltaan henkilökunnan henkistä hyvinvointia. ”Työpaikoille on luotava arkipäiväisten kohtaamisten tiloja.” (Martiainen 2010; Työsuojeluhallinnon www-sivut 2010)

Huonon työympäristön aiheuttamia ongelmia ovat esimerkiksi onnettomuusriskien lisääntyminen, virhetoiminnot ja lisääntynyt tarve työn tauotukseen. Työympäristöllä on siis negatiivisia vaikutuksia, jos se poikkeaa huomattavasti viihtyvyysalueesta, vaikka varsinaista terveystyöriskiä ei esiintyisi. Lisäksi yleisesti oletetaan, että työympäristön olosuhteilla on myös suora vaikutus suorituskykyyn. (Niemelä 2008, 553.)

Tilojen viihtyisyyteen voidaan vaikuttaa muun muassa tilajärjestelyillä, pintamateriaaleilla, valaistuksella ja väriyksellä. Esimerkkejä toimenpiteistä ja seikoista tilojen viihtyvyyden parantamiseksi:

- sisäänkäyntien muotoilu
- tilan laajuus
- toiminnan luonne
- kulunvalvonta
- käytävät
- orientoituvuus
- rakenteet
- pinnoitteet, laatutaso, siisteys
- valaistus ja värit
- luonnonvalo ja ikkunailluusiot
- oleskelutilat
- radio ja televisio
- työntekijöiden vaikutusmahdollisuus
- luovat sisustusratkaisut

Ja vaikka tilat rakennuksen yhteydessä suunniteltaisiin mahdollisimman viimeistellysti, on muutoksiin aina varauduttava. Tilan käyttö saadaan joustavaksi ja muunnel-

tavaksi esimerkiksi keveiden väliseinien, joustavien asennuskaistojen ja liikuteltavien kalustemoduulien avulla. (Anttonen & Pekkarinen 2008, 557.)

Parhaiden työpaikkojen yksi tärkeimmistä piirteistä on siis huomion kiinnittäminen toimitiloihin. Sillä on selkeä yhteys työpaikan laatuun. Kun työntekijät näkevät, että työtiloihin panostetaan, se viestii siitä että myös työntekijöitä arvostetaan. Uudet toimitilat voivat parhaimmillaan luoda ylpeyttä koko työpaikkaa kohtaan. Toimitilaremontissa on mahdollisuus samalla muuttaa myös organisaatiokulttuuria, rakenteita ja tekemisen tapoja. (Tukiainen 2010, 11-13.)

Työntekijöiden mielestä parhaissa työpaikoissa Suomen Great Place To Work - tutkimuksen 2009 mukaan johto ottaa työntekijöiden mielipiteet huomioon heidän työympäristöään koskevassa päätöksenteossa, työpaikka koetaan fyysisesti turvallisiksi ja oman organisaation tilojen koetaan luovan hyvän työympäristön. Parhaat työpaikat hyötyvät muita paremmasta laadustaan myös taloudellisesti. Niihin on enemmän hakijoita ja niissä on vähemmän poissaoloja. Henkilöstön vaihtuvuuskin on pienempi ja ne tuottavat paremmin ja nopeammin voittoa kuin verrattavat työpaikat. (Tukiainen 2010, 11-13.)

4 HOITOTYÖ

4.1 Fyysiset kuormitustekijät

Hoitotyössä ruumiillinen ja henkinen kuormitus on lisääntynyt viimeisen kymmenen vuoden aikana. Kuormittavinta työtä on niillä työpaikoilla joissa huolehditaan vanhuksesta ja muista liikuntarajoitteisista. Runsas kävely ja seisominen suurimman osan päivästä, epämukavat työasennot sekä erityisesti potilaiden nostot ja siirrot lisäävät fyysisen kuormituksen määrää hoitotyössä. Lihastyön laatu ja määrä vaikuttavat fyysisen kuormitukseen. Ylikuormittuminen voi johtaa hoitajan tuki- ja liikuntaelinten kudosten pitkäaikaiseen tai pysyvään vaurioon. Oireiden ilmenemiseen johtavat toisinaan myös psyykkiset seikat. Organisatoriset tekijät, kuten liian vähäinen henkilö-

kunnan määrä, konfliktit työkavereiden kanssa tai liialliset työn vaatimukset aiheuttavat lisäkuormitusta ja jännitystä kehossa. (Terveystieteiden tutkimuskeskuksen työsuojelu- ja kehittämisopas 2004, 67; Tamminen-Peter, Moilanen & Fagerström 2010, 5.)

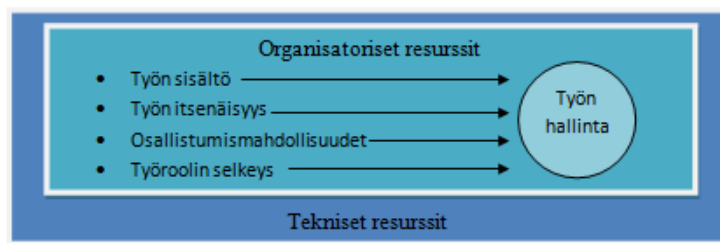
Kuormittuminen voi olla joko sopivaa tai haitallista. Haitallinen kuormitus on joko yli- tai alikuormitusta. Kun ihminen kuormittuu sopivasti, hän jaksaa tehdä työtä ja hänen toimintakykynsä säilyy tai jopa paranee. Ylikuormittuminen ilmenee kun työ on jatkuvasti liian raskasta tai sitä on liian paljon. Työ voi olla myös helppoa ja yksitoikkoista tai sitä voi olla liian vähän, jolloin kysymyksessä on alikuormittava työ. Pitkään jatkuva ali- tai ylikuormittava työ johtaa viihtymättömyyteen, kyllästymiseen, toimintakyvyn huononemiseen ja lopulta oirehtimiseen. (Tamminen-Peter 2004, 57.)

Ihmisen kuormittumista säätelee myös se kuinka paljon yksilöllä on mahdollisuuksia vaikuttaa omassa työssään, millaiset työn säätelymahdollisuudet hänellä on ja saako hän työssään tukea työtovereilta ja esimiehiltä. Kuormittumiseen työssä vaikuttavat siis työn kuormitustekijät ja ihmisen yksilölliset ominaisuudet sekä organisaation työhön antamat voimavarat ja mahdollisuudet, kuten kuviossa 3 kuvataan. Työn kuormitustekijä voi olla mikä tahansa ruumiillinen, henkinen tai ympäristöön liittyvä piirre, esimerkiksi työliikkeet, työn yksitoikkoisuus tai jokin olosuhdetekijä, kuten lämpötila tai melu. (Tamminen-Peter 2004, 56-57.)

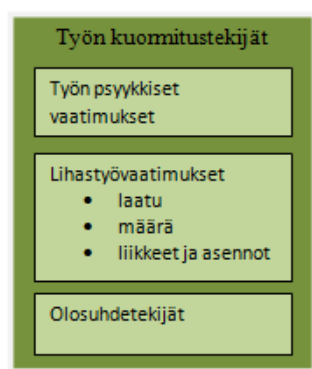
Palvelutoiminnan tavoitteet

Organisatoriset tekijät:

1. Resurssien jako



2. Tulosvaatimukset



Sosiaaliset suhteet:

- johtaminen
- sosiaalinen tuki

Terveyskäyttäytyminen
Totutut työtavat



IHMISEN KUORMITTUMINEN

Ihminen työ- ja toimintakyky:

- ominaisuudet, kyvyt, yms.

Kuvio 3. Työn kuormitustekijät – ihmisen kuormittuminen (Työturvallisuuskeskus 2004, 56.)

Potilaiden liikkumisen avustaminen, erityisesti potilasnostot, koetaan hoitotyön eräiksi fyysisesti kuormittavimmaksi työvaiheeksi. Niitä on erityisesti vanhusten- ja vammaistenhuollossa, terveyskeskuksen vuodeosastoilla ja akuuttisairaanhoidossa.

Perusperiaatteena on: älä nosta, vaan rullaa tai liu'uta potilasta. Tämän tulisi olla suhteellisen kevyttä. Jos näin ei ole, avustamisen tulisi tapahtua pareittain tai nostolaitetta käyttämällä. Hoitohenkilöstön pitää saada jo peruskoulutuksessaan riittävä valmius tehdä työtään turvallisesti ja samalla potilaan yksilöllisyyttä kunnioittaen ja hänen omatoimisuuttaan hyödyntäen. (Terveysturvallisuuspalvelujen työsuojelu- ja kehittämispas 2004, 67.)

Euroopan Unionin direktiivin perusteella laadittu valtioneuvoston päätös käsin tehtävistä siirroista ja nostoista on ollut voimassa 1994 vuoden alusta lähtien. Päätös koskee myös potilaiden nostamista ja siirtämistä työssä. Päätöksessä todetaan, että työnantajan on annettava työntekijöille nosto- ja siirtovälineitä. Jos nostoja ja siirtoja ei

voida korvata laitteilla, tulee työpisteet järjestää niin, että nostot ja siirrot ovat mahdollisimman turvallisia. Työnantajan on järjestettävä nosto-opetusta ja ohjausta. Tämän ohella päätöksessä todetaan, että nostotyön fyysinen kuormittavuus edellyttää työtä tekevilta henkilöiltä omaehtoista huolehtimista fyysisestä kunnostaan. (Valtioneuvoston päätös käsin tehtävistä nostoista ja siirroista työssä 1993, 1-3 pykälät.)

Työpaikan suunnittelu on sitä tärkeämpää mitä paikallaan pysyvämpää työ on. Esimerkiksi hammaslääkäreillä ja -hoitajilla sekä laboratoriohenkilökunnalla fyysinen kuormitus kohdistuu yläraajoihin ja hartioihin. Istumisen haittoja voidaan ehkäistä mitoittamalla työpiste yksilöllisesti ja tauottamalla työtä säännöllisesti. Oikein säädettyssä työpisteessä on helppoa istua luontevasti ja vaihtaa asentoa tarvittaessa. Yhtä oikeaa istuma-asentoa ei ole, vaan juuri asennon vaihtelevuus on tärkeää. (Terveystenhuoltopalvelujen työsuojelu- ja kehittämisopas 2004, 68-73.)

Sairaaloissa ja laitoksissa tehtävä työ on pääosin seisomatyötä ja liikkumista osastoilla. Hoitohenkilökunta on jalkojensa päällä joko kävellen tai seisten 60-80 prosenttia työajastaan. Se kuormittaa selkää ja alaraajojen niveliä. Seisomatyö tulee mahdollisuuksien mukaan järjestää vaihtelevaksi istuma- ja seisomatyöksi. Työasennon vaihtelu vähentää tuki- ja liikuntaelimestön yksipuolista kuormitusta. Seisomatyön suunnittelussa on otettava huomioon seuraavat:

- Työtasojen korkeus harkitaan työssä tarvittavan voiman, käsiliikkeiden, näkö-tarkkuuden ja selän asentokuormituksen kannalta.
- Jalkalihasten väsymyksen estämiseksi lattiamateriaalin tulee olla joustava.
- Seisomanojatulin käyttöön tulee olla mahdollisuus.

Suuri osasto ja tilojen epätarkoituksenmukainen sijoittelu ja WC- sekä varastotilojen vähyys lisäävät henkilöstön kävelymatkaa. Tärkeää on myös potilassänkyjen esteetön ja kevyt liikuteltavuus sekä ohjattavuus. Seisomatyön haittoja voidaan myös ehkäistä asianmukaisilla jalkineilla ja istumalla aina kun se on mahdollista. (Terveystenhuoltopalvelujen työsuojelu- ja kehittämisopas 2004, 68-73.)

Terveystenhuollossa kuormitus kasvaa, ellei työergonomiaan panosteta tuntuvasti enemmän rahaa ja aikaa. Varsinkin jos työuria halutaan pidentää, on toimiva ergonomia tärkeimpiä keinoja pitää henkilöstö työelämässä. Halutaan lisää resursseja, eli lisää henkilökuntaa, apuvälineitä ja koulutusta. Erityisesti ergonomiakoulutuksen

suhteen henkilöstö on hyvin eriarvoisessa asemassa kun osalla on vanhaa tietoa ja opiskelijat saavat alan uusinta tietoa. Ergonomiatutkimusten mukaan koulutuksen ja harjoittelun jälkeen työ tulee tehtyä yhtä tehokkaasti kuin ennenkin mutta tuki- ja liikuntaelinsairauksien riskit vähenevät. (Imponen 2010, 40-45.)

4.1.1 Fyysisten riskien hallintamalli

Hoitotyössä työnantajalla on käytössä fyysisten riskien hallintamalli, joka selvittää ratkaisuja fyysisestä kuormituksesta aiheutuviin ongelmiin. Ongelmat yleensä tiedostetaan työpaikoilla, mutta kuormituksen vähentämiskeinoja ei ehkä tunneta tai niihin ei uskota. ”Fyysisten riskien hallintamalli on oman työpaikan turvallisuutta edistävän toiminnan kuvaus, joka tulee päivittää säännöllisesti. Mallin avulla tuetaan turvallisuusilmapiiriä, joka helpottaa hoitotyöntekijöitä heidän fyysisesti ja henkisesti kuormittavassa tehtävässään.” (Tamminen-Peter ym. 2010, 5.)

Fyysisten riskien hallintamallin tavoitteena on:

- auttaa turvallisen työympäristön luomisessa
- edistää turvallista työskentelyä osastolla
- vähentää työntekijöiden kuormittumista fyysisesti raskaissa työtehtävissä
- luoda hoitotyön tavoitteita tukevia hyviä työkäytäntöjä.

(Tamminen-Peter ym. 2010, 8-9)

Hallintamalliin kirjataan turvallisuusjohtamisen toimintalinjat, organisaation tavoitteet sekä keinot saavuttaa ne. Siinä kuvataan muun muassa koulutuksia osaamisen kehittämiseksi, apuvälineiden hankintaa ja huoltoa sekä mallin toteutumisen seuranta. Seuranta-arvioiden pohjalta ryhdytään taas toimenpiteisiin, joilla parannetaan hallintamallin toimintakykyä. (Tamminen-Peter ym. 2010, 8-9)

Niin kuin aikaisemmin on mainittu, hoitotyön merkittävimmät fyysiset riskit liittyvät potilassiirtoihin ja -nostoihin. Kuntouttavassa hoitotyössä keskeistä on hyödyntää potilaan omia voimavaroja ja liikuntakykyä. Hoitajan tulee myös muistaa hyvä, tasapainoinen työskentelyasento sekä hyödyntää siirron apuvälineitä ja avustusympäristöä tarkoituksenmukaisesti. Oikeanlaiset potilaan avustustavat ovat turvallisia ja mu-

kavia sekä henkilökunnalle että potilaalle. Niiden mukaan toimiminen edistää potilaan hoidollisia tavoitteita ja henkilökunnan hyvinvointia. (Tamminen-Peter ym. 2010, 16-17)

Potilaiden avustuksessa avustustavan ja apuvälineiden lisäksi pitää huomioida ympäristö. On tarkistettava että tilaa työskennellä on riittävästi, eikä esteitä liikkumiselle ole. Liukastumisvaaran välttämiseksi lattian liukkaus kannattaa huomioida sekä apuvälineet säätää itselleen sekä potilaalle sopiviksi. (Tamminen-Peter ym. 2010, 19.)

Potilaan avustus- ja siirtotaitojen koulutus on osa fyysisten riskien hallintaa. Työnantajan on selvitettävä missä asioissa tarvitaan koulutusta ja ketkä koulutukseen ohjataan. On sovittava koulutuksen tavoitteet ja luotava koulutussuunnitelma jossa mietitään koulutuksen sisältö. Esimerkiksi että hoitotyöntekijä osaa valita turvallisen siirtotavan tai valita tarkoituksenmukaisen apuvälineen. Sen jälkeen selvitetään apuvälineiden tarve toimipisteissä ja tehdään hankintasuunnitelma. Tässä suositellaan myös ergonomiavastaavan nimeämistä, joka omalla asiantuntemuksellaan tukee toimintaa osastoilla. (Tamminen-Peter ym. 2010, 27-28.)

Hoitotyössä käytettävä fyysistä kuormitusta vähentävä apuväline voi olla mikä tahansa väline, jonka avulla kompensoidaan, helpotetaan tai tasapainotetaan toiminnan rajoitteita ja osallistumista heikentäviä tekijöitä. Potilassiirron apuvälineet voidaan jakaa siirtymisen ja kääntymisen apuvälineisiin, henkilönostolaitteisiin, kävelyn apuvälineisiin ja tukeutumisvälineisiin. Lisäksi hoitajien työergonomiaa parantavat erilaiset korkeussäädettävät ja pyörillä liikkuvat varusteet, kuten työpöydät, työtuolit, suihkutustuolit ja potilassängyt. (Tamminen-Peter ym. 2010, 33-34.)

Apuvälineet sijoitetaan siten, että ne ovat kaikkien nopeasti saatavissa, ja käyttö on turvallista sekä vaivatonta. Apuvälineiden hyvä huolto lisää myös toiminnan turvallisuutta. Välineluettelot helpottavat huoltamisen tiedostamista ja toteuttamista. Sekä huolto- että käyttöohjeet tulisi olla kaikkien käyttäjien saatavissa jotta niihin voitaisiin perehtyä kunnolla ja tarvittaessa myös uudelleen. (Tamminen-Peter ym. 2010, 33-34.)

Hoitotyön fyysisten riskien hallintamallissa asetettujen tavoitteiden saavuttamista pitää myös seurata, jotta voidaan todeta onko turvallinen toiminta tullut osaksi jokapäiväistä työtä. Samalla saadaan tietoa työntekijöiden hyvinvoinnista ja mahdollisista siinä tapahtuneista muutoksista. Vuosittain seurattuja tapahtumia ovat esimerkiksi sattuneiden tapaturmien määrät ja sairauspoissaolot. (Tamminen-Peter ym. 2010, 45.)

4.2 Infektioiden torjunta sairaalassa

Sairaalaympäristöllä tarkoitetaan kaikkia tiloja, pintoja, huonekaluja, välineitä ja aineita mitä sairaalan sisällä on. Ympäristö sisältää aina runsaasti mikrobeja. On huomioitava ilma, vesi, hoitoaltaat, pesu- ja kaatoaltaat, wc- istuimet, kukat, lattiat, seinät ja muut pinnat, hoitovälineet, lelut, matot, saippua sekä liinavaatteet ja likapyykki. Tutkimuksissa on todettu, että nykyaikaisella sairaalaympäristöllä on vähäinen merkitys sairaalainfektioiden synnyssä. Sairaalaympäristö pyritään perinteisesti pitämään puhtaana. (Syrjälä & Kujala 2005, 108-116) Jokapäiväisiin, tavanomaisiin varotoimiin kuuluu käsihygienia, suojaimet, oikeat työskentelytavat sekä pisto- ja viiltovahinkojen välttäminen. (Syrjälä 2005, 27.)

Sairaaloiden ja muiden terveydenhuollon tilojen huolto on osa sairaalainfektioiden torjuntaa. Sen merkitys on tärkeä, vaikka pintojen bakteeriluvuilla ei voida todeta olevan yhteyttä sairaalainfektioiden esiintymiseen. Erityistä huomiota on kiinnitettävä välineiden puhtauteen, siivousmenetelmiin ja oikean, aseptisen työjärjestyksen noudattamiseen (puhtaasta likaisempaan, ylhäältä alaspäin). (Ojajärvi & Jakobsson 2005, 197.)

Aseptisen työjärjestyksen toteuttaminen on oleellista mikrobien leviämisen ehkäisemiseksi. Tämä työjärjestys tarkoittaa sitä, että siivotaan ensin puhtaimmat kohteet tai alueet ja jätetään likaisimmat kohteet viimeiseksi. Työtapa on likaa poistava, ei likaa levittävä. Oleellista tässä on myös siivousvälineiden puhtaus. Yleensä aseptinen työjärjestys etenee ylhäältä alaspäin ja kuivista tiloista kosteisiin tiloihin. (Kylkilahti 2004, 47.)

Puhdistus, desinfiointi ja sterilointi ovat perusmenetelmiä, joiden avulla varmistetaan, että hoidossa käytetyt välineet eivät aiheuta potilaalle infektioriskiä ja että hoitoympäristö on riittävän turvallinen. Puhdistuksen tarkoitus on poistaa lika ja vähentää mikrobeja niin ettei tartunta-annos ylitä. Käytännössä puhdistus on esikäsittely ja edellytys desinfektion ja steriloinnin onnistumiselle. Desinfektion tarkoitus on tappaa tai poistaa mikrobit tai vähentää niiden taudinaiheuttamiskyky olemattomaksi. Desinfektio voi kohdistua elottomiin esineisiin (välineet, tekstiilit, hoitoympäristön pinnat, eritteet) iholle tai limakalvolle. Sterilisoinnilla tuhotaan mikrobit niin, ettei tuote sisällä elinkykyisiä mikrobeja jotka voisivat lisääntyä ja aiheuttaa tautia. (Ratia, Vuento & Grönroos 2005, 134-139.)

Infektioiden torjuntatyö vaatii alan asiantuntijoita, ohjeita, jatkuvaa uusimman tiedon seuranta ja soveltamista. Henkilökunnan ajanmukainen koulutus on myös tässä tärkeää sekä luotettavan infektioiden seurantajärjestelmän käyttö. Torjuntatyöllä suojataan potilasta, työntekijöitä, vierailijoita ja muita terveydenhuollon kanssa tekemisissä olevia. Keskeisiä torjuntamenetelmiä suomalaisissa sairaaloissa ovat muun muassa tiedonhallinta ja tiedottaminen, suositusten ja käytäntöjen luominen ja suosittelu, infektioiden tartuntaketjujen katkaisemiseen liittyvät toiminnot sekä työntekijöiden koulutus. (Teirilä, Kujala, Elomaa & Syrjälä 2005, 677-681.)

4.2.1 Potilaan eristäminen

Potilaan eristämällä pyritään estämään sairauksia aiheuttavien tai antibiooteille resistenttien eli vastustuskykyisten mikrobien tarttuminen toisiin potilaisiin, työntekijöihin tai vierailijoihin tartuntateitä katkaisemalla. Ensimmäisiä eristysohjeita on julkaistu jo 1800-luvun lopulla. 1980-luvun lopulla otettiin käyttöön niin kutsutut yleiset varotoimet (universal precautions) jotka perustuvat ajatukseen, että varotoimia toteutetaan kaikessa potilashoidossa koska on mahdotonta tietää jokaisen potilaan tartuttavuutta. Suosituksessa mikrobien leviämisen estämisessä tarvittavat toimenpiteet jaetaan kahteen tasoon:

1. Tavanomaiset varotoimet, jota suositellaan kaikkien potilaiden hoidossa infektiotilanteesta riippumatta.

2. Varsinaiset tartuntaeristystoimet, jotka jakautuvat pääasiallisesti tartuntavaaran perusteella kolmeen erityisluokkaan (ilmaeristys, pisaraeristys ja kosketuseristys) ja yhteen varotoimiluokkaan (verivarotoimet).

(Ylipalosaari, Mäkeläinen & Kujala 2005, 646.)

Tavanomaisilla varotoimilla tarkoitetaan suositeltavaa hyvää hoitokäytäntöä terveydenhuollon potilaiden hoidossa. Tätä hoitokäytäntöä suositellaan riippumatta siitä, onko potilaalla infektiota. Se on perustana eristysluokissa käytettäville lisätoimenpiteille. Jokainen kolmesta eristysluokasta perustuu nimensä mukaisen pääasiallisen tartuntavaaran katkaisuun. (Ylipalosaari ym. 2005, 646-647.)

Infektioiden leviäminen sairaalassa edellyttää tartunnanlähteen, tartunnalle alttiin kohteen ja tavan mikrobien leviämislle näiden välillä. Varsinainen tartuntaeristys soveltuu infektioiden torjuntaan silloin kun tartuntalähde on tiedossa ja infektion synty on estettävissä tartuntateiden katkaisulla. Infektion syntyyn vaikuttaa ratkaisevasti potilaan yleinen vastustuskyky, johon vaikuttavat muun muassa ikä, perustaudit ja lääkitykset. (Ylipalosaari ym. 2005, 647.)

Tartuntaeristyksenkin mahdollisuudet infektioiden torjunnassa ovat rajalliset. Sen käyttö rajoittuu sairauksiin, joissa osin tutkimustiedon ja osin päätelmien perusteella katsotaan jonkun tietyn tartuntatien katkaisulla olevan mahdollista olennaisesti vähentää mikrobien leviämistä ja siten infektiota. Tulevaisuudessa kuitenkin tartuntaeristyksen merkitys sairaalainfektioiden hoidossa kasvaa jos resistenssikehityksen uhkakuvat toteutuvat. (Ylipalosaari ym. 2005, 647.)

Eristyksessä on käytettävissä periaatteessa seuraavia keinoja:

1. Käsien desinfektio – perustekniikka kaikessa tartunnan torjunnassa
2. Suojainhoito – työskentelytekniikka, jolla vähennetään mikrobien tarttumista potilaasta suoran kosketuksen tai välineiden välityksellä. Tässä käytetään apuna instrumentteja, suojatakkeja tai –esiliinoja, suojakäsineitä ja suunänsuojusta.
3. Tilaeristäminen – eri huone, huoneen osa tai eri osasto.

4. Ilmastointijärjestelyt – joilla torjutaan ilmatartuntaa eristyshuoneesta siellä asioivaan henkilökuntaan tai sairaalan muihin tiloihin. (Ylipalosaari ym. 2005, 648.)

Erillinen huone vähentää tartunnan mahdollisuutta erottamalla infektiopotilaan muista potilaista eri ilmatilaan. Hyvässä eristyshuoneessa on potilashuoneen lisäksi WC- ja pesutila. Potilashuoneen tulee olla riittävän suuri hoidossa tarvittavien tutkimus- ja apuvälineiden käyttöä ja säilyttämistä varten. (Ylipalosaari ym. 2005, 653.) Eristyshuoneessa pitäisi olla myös sulkutila (sisäovilla varustettu eteistila). Sulkutila toimii erityisvaatteiden pukemis- ja riisumistilana. Siellä on oltava myös mahdollisuus käsien pesuun ja desinfiointiin. (Hovilainen-Kilpinen & Oksanen 2010, 76.) Potilashuoneen ovelle tulee kiinnittää tiedote, jossa on ohjeet suojautumiselle potilashuoneeseen mentäessä. Tiedotteen tulee olla virallinen, hoitavan laitoksen hyväksymä eikä se saa leimata potilasta. (Hovilainen-Kilpinen & Oksanen 2010, 82.)

Potilaan sijoittaminen eristykseen vaatii tilajärjestelyjä, lisätyötä, ylimääräisiä välineitä ja tarvikkeita. Eristyksessä on pyrittävä riittäviin, mutta ei liiallisiin toimiin. Eristystoimet on sopeutettava mahdollisimman sujuvasti potilaan muuhun hoitoon, hoidon tarpeeseen ja aseptisiin työtapoihin. Eristystoimien tarpeellisuutta on arvioitava säännöllisesti uudelleen. (Ylipalosaari ym. 2005, 648.)

4.3 Laitoshuolto

Myös sairaalasiivouksessa on työyhteisöiden kehittymisen myötä siirrytty työryhmä- tai tiimityöskentelyyn, joissa ryhmät vastaavat tiettyjen alueiden puhtaanapidosta itseohjautuvasti. He suunnittelevat ja kehittävät työtä yhdessä sovittujen tavoitteiden mukaisesti. Itseohjautuvan työryhmän toiminnassa korostuu ammatillinen osaaminen, suunnittelutaito sekä joustavuus ja yhteistyö muuttuvissa tilanteissa. (Kylkilahti 2004, 43.)

Sairaalasiivouksessa on aina hyödynnetty uusimpia puhdistuksen teknologian tuomia mahdollisuuksia, kuten mikrokuittuliinujen käyttöä ja työmenetelmien keventämistä. Myös sairaalahygienian tutkimustyö on tuottanut tietoa, jonka perusteella on uudis-

tettu siivouskäytäntöjä. Lisäksi hygieniakäytännöissä noudatetaan standardia, jonka mukaan kaikissa tilanteissa toimitaan varotoimien mukaan, jolloin katkaistaan tartuntatie ja näin ennaltaehkäistään tartuntojen leviämistä. (Kylkilahti 2004, 43.)

Laitosten suunnittelussa, niin uudisrakennuksessa kuin korjausvaiheessakin, otetaan puhtaanapidon näkökulma huomioon suunniteltaessa rakenteellisia ratkaisuja ja valittaessa pintamateriaaleiksi helposti puhdistettavia ja sekä kulutusta että kemikaaleja kestäviä materiaaleja. (Kylkilahti 2004, 43.)

Sairaalasiivouksen pääasiallinen tarkoitus on poistaa pölyä, likaa ja ilman partikkeleita. Näin vähenevät myös tartuntoja aiheuttavien mikrobien kasvu- ja elinolosuhteet. Oleellista on pintojen mahdollisimman kuivana pitäminen, jolloin mikrobien elinolosuhteet huononevat sekä myös askelpitävyys paranee, joka taas vaikuttaa positiivisesti potilas- ja työturvallisuuteen. (Kylkilahti 2004, 45.)

Siivouksen tavoitteiden toteutuminen edellyttää, että siivoustyötä tekevä:

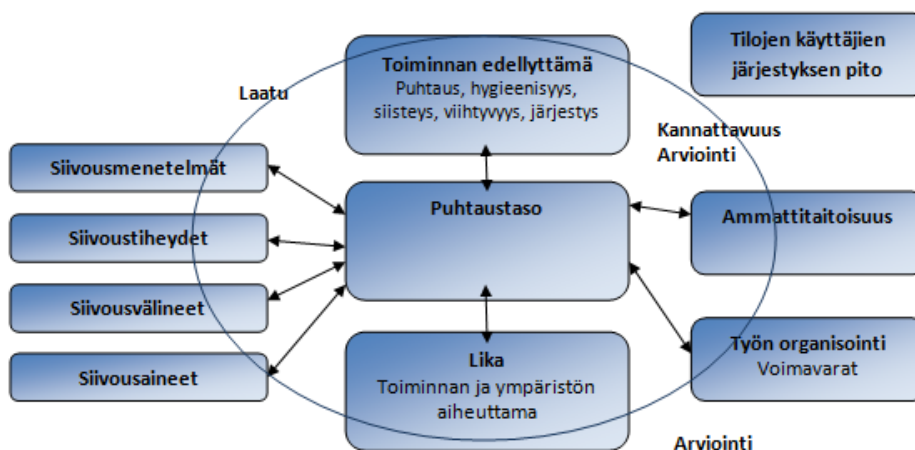
- tuntee osaston tai alueen toiminnan ja siitä aiheutuvat erityisvaatimukset siivoukselle.
- hallitsee hygienian perusteet ja ymmärtää muun muassa infektioiden leviämistavat.
- hallitsee aseptisen työtavan (ensin puhtain, viimeisenä likaisin).
- hallitsee siivouksen perusteet niin, että pystyy soveltamaan niitä sairaalan eri tilojen puhtaustasovaatimuksiin.
- tunnistaa lian ja tietää halutun puhtaustasovaatimuksen, jolloin pystyy valitsemaan tarkoituksenmukaiset siivousmenetelmät (aineet, välineet, koneet) halutun lopputuloksen saavuttamiseksi.
- tuntee pintamateriaalit ja osaa valita niille tarkoituksenmukaiset puhdistus-, suojaus- ja hoitomenetelmät.
- osaa toimia tarkoituksenmukaisesti ja taloudellisesti ja kohdentaa työpanoksensa oikeisiin kohteisiin.

(Kylkilahti 2004, 45.)

Puhtaustaso määräytyy sen mukaan millaista puhtautta osaston tai alueen toiminta vaatii ja millaista likaa siellä syntyy. Siivoustiheys ja työohjeet määräytyvät asiakkaan tarpeista, kohteen likautumisesta, halutusta puhtaustasosta sekä hygieniavaatimuksista. Työohjeet ja päiväjärjestys osastoilla ovat kuitenkin viitteellisiä ja ammattitaitoinen laitoshuoltaja voi muuttaa niitä tilan käytön mukaan. Tällöin puhutaan tarkoituksenmukaisesta siivouksesta, jossa otetaan huomioon osaston tai työpisteen toiminta, hoidettavat potilasryhmät ja kyseisen kohteen tartuntariskit. (Kylkilahti 2004, 47.)

Kun tilojen siivous on toteutettu perustoiminnan vaatimusten mukaisesti, tuloksena on silloin puhdas ja turvallinen hoito- ja työympäristö joka vaikuttaa positiivisesti hygienian noudattamiseen, esteettiset ja viihtyisät tilat sekä hyväkuntoiset pinnat, työssään hyvin jaksavat työntekijät sekä myös kokonaistaloudellisesti kannattava siivous. (Kylkilahti 2004, 47.)

Suomalaisessa laitoshuollossa on aina ollut niin sanottu laaja toimenkuva käytössä. Tämä tarkoittaa että yleensä työhön sisältyy siivouksen lisäksi muun muassa asiakaspalvelu- ja avustustehtäviä, joihin työntekijä on myös saanut koulutuksen. Laitoshuoltajan työhön kuuluu ylläpito- ja perussiivoustoimintojen lisäksi esimerkiksi ravintohuoltoa, raporttien kuuntelua, sisäistä koulutusta ja yhteistoimintaa. Suomen kunnat aktivoituivat 1980-luvulla ohjeistamaan laitoshuollon siivoustyömäärää ja sen myötä tarvittavaa henkilöstömäärää. Puhtauspalvelun mitoitukseen sisältyy kuvion 4 mukaan monia seikkoja. (Taipale & Kinnunen 2004, 141-143.)



Kuvio 4. Puhtauspalvelun kokonaisuus. (Taipale & Kinnunen 2004, 141.)

Siivous on tukitoiminto, joka sopeutetaan järkevästi osaston tai työpisteen toimintaan sekä laitoshuoltajan muiden työtehtävien lomaan. Siivousta suunniteltaessa pitäisi pyrkiä siihen, että tilat siivotaan mahdollisimman pian käytön jälkeen. Oikeanlaiset siivousaineet valitaan lian, pintamateriaalin ja tiloissa tapahtuvan toiminnan mukaan. Siivousainehankinnoissa on otettava huomioon puhdistustehon lisäksi työturvallisuus-, ympäristö- ja taloudellisuustekijät. (Kylkilahti 2004, 48-49.)

Valtioneuvoston asetuksessa 715/2001 kemiallisista tekijöistä on selvitetty työnantajan velvollisuudet kemiallisten aineiden käyttöön liittyen. Asetus edellyttää, että käyttöön otetusta siivousaineista pitää tehdä laitospöytäkirja, joka toimitetaan aineiden käyttäjille, työsuojeluvaltuutetuille ja työterveyshuoltoon. Lisäksi kaikista aineista pitää olla saatavilla käyttöturvallisuustiedot työpisteissä. Siivousaineet tulee säilyttää suljettuina alkuperäispakkauksissa, poissa potilaiden ulottuvilta. Jos siivousainetta säilytetään käyttöliuospullossa, tulee pullossa olla ainakin merkinnät kauppanimestä, käyttöalueesta, annosteluohjeista, työturvallisuuteen liittyvistä asioista sekä liuoksen valmistuspäivämäärä. (Kylkilahti 2004, 49. ; Valtioneuvoston asetus kemiallisista tekijöistä työssä 715/2001.)

Siivousvälineet valitaan ottaen huomioon niiden monipuolisuus ja sopiminen eri töihin sekä keveys, puhdistettavuus ja kestävyys. Terveystieteiden tutkimusten mukaan siivouksessa käytettävien välineiden tulee kestää desinfektioaineita ja puhdistukseen vaadittavaa

kuumuutta. Ergonomian kannalta on suositeltavaa valita säädettävät varret, jotka takaavat hyvät työasennot eripituisille työntekijöille erilaisissa työkohteissa. Siivousvälineillä tulee työskennellä hyvässä työasennossa käsien asentoa välillä vaihtaen, jotta rasitus jakaantuu tasaisesti vartalon molemmille puolille. Työturvallisuuden ja potilasturvallisuuden kannalta on parasta edetä kasvot menosuuntaan päin. (Kylkilah-
ti 2004, 53-54.)

Laitoshuoltajan työssä jaksamiseen vaikuttaa oleellisesti siivousmenetelmän ja siivousvälineen valinta. Likaan nähden tarpeettoman raskaan menetelmän ja välineen käyttö voi aiheuttaa pintojen ennen aikaista kulumista, edistää työperäisiä sairauksia ja lisätä näin sairauslomista johtuvia kustannuksia. Koska laitoshuoltaja siivoaa lähes päivittäin alueensa tiloja, hänen tehtävänsä on informoida pintamateriaaleissa ja rakenteissa havaitsemiaan muutoksia ja kulumia laitoksen tekniseen yksikköön, jotta korjaustoimenpiteisiin voidaan ruveta riittävän ajoissa. (Kylkilah-
ti 2004, 57.)

4.3.1 Laitoshuoltajan työn haattatekijöitä ja keinoja niiden korjaamiseksi

Keskeisimmät laitoshuoltajan työn vaarat liittyvät työvälineiden ja työlaitteiden huoon kuntoon, puutteellisiin työmenetelmiin, käytettävien aineiden turvallisuuteen, biologisiin vaaroihin, väkivallan uhkaan sekä työtiloihin. Fyysisen työympäristön vaarat voivat aiheuttaa sekä psykososiaalista että fyysistä ylikuormitusta. (Länsikal-
lio & Muinonen 2004, 155.)

Työympäristöä voidaan parantaa ja kehittää monin konkreettisin toimenpitein. Työturvallisuuslain lähtökohta on, että fyysisesti ylikuormittavaa työtä tulee keventää teknis-
in ratkaisuin joten työvälineiden ja työlaitteiden tulee olla ergonomisia. Keveiden, jatkovarrellisten ja nivelellisten välineiden käyttö kuuluu nykyaikaiseen puhdistustyöhön. Koneet ja laitteet tulee myös huoltaa säännöllisesti. Jos kyseistä työtehtävää ei voida keventää pysyvin teknis-
in ratkaisuin, on välttämätöntä käyttää keventäviä apuvälineitä ja parityöskentelyä. Laitoshuoltajan työssä kuormittavat muun muassa jätesäkkien nostaminen ja siirtäminen, ruokahuoltoon liittyvät kantamiset ja potilaiden avustaminen. Työntekijöiden tulee saada nosto- ja siirtotyöhön ergonomian asiantuntijan opastusta. (Länsikal-
lio & Muinonen 2004, 55.)

Työn fyysiseen kokonaiskuormittavuuteen vaikuttavat myös työstä aiheutuva verenkierroelimistön kuormituksen taso, kehon paikallinen kuormitus ja raskaiden taakkojen käsittely. Myös työn intensiivisyydellä on todettu olevan vaikutusta (aikapaine, suuri työn määrä), kuin myös työn fysikaalisilla olosuhteilla (pölyisyys, ilmastoinnin toimivuus). (Länsikallio & Muinonen 2004, 168.)

Tuki- ja liikuntaelinsairaudet ovat laitoshuoltajilla yleisin sairauspäivärahan saamisen tai kuntoutuksen peruste. (Länsikallio & Muinonen 2004, 168.) Työmenetelmien kehittäminen tulee ajankohtaiseksi viimeistään kun työntekijän tuki- ja liikuntaelinvaivoja alkaa esiintyä. Työnantajan tulee silloin pyytää työterveydenhuollon asiantuntijaa työpaikalle tekemään työpaikkaselvitys tai ergonominen selvitys. Työfysioterapeutti antaa yksilöllisiä ohjeita työmenetelmien kehittämiseen ja ohjeita työnantajalle työolojen parantamiseen. (Länsikallio & Muinonen 2004, 156.)

Työssä käytettävät puhdistus- ja desinfektioaineet aiheuttavat väärin käytettynä ihon oireilua ja jopa ammattitauteja. Käytettävien aineiden käyttökohteiden, annostelmäärien ja tarvittavan suojauksen tunteminen on tärkeää. Kaikista käytettävistä aineista tulee olla käyttöturvallisuustiedotteet helposti saatavilla. Suojakäsineitä ja muita henkilökohtaisia suojaimia tulee olla kaikkien työntekijöiden saatavilla. Lattiavahoja ja vahanpoistoaineita käytettäessä on huolehdittava tehokkaasta ilmanvaihdosta. (Länsikallio & Muinonen 2004, 156.)

Työtilojen ahtaus aiheuttaa usein tapaturmavaaroja ja hankaloittaa työntekoa. Tilanetta voidaan parantaa tilajärjestelyillä ja pitämällä yllä hyvää järjestystä. Muita työympäristön vaaroja ovat muun muassa liukkaus, kuumuus ja kylmyys. Kunnolliset työjalkineet ja työympäristön mukaan vaihdettavat työ- ja suojavaatteet ovat tärkeitä. (Länsikallio & Muinonen 2004, 156.)

Asioita, joihin tulee siis kiinnittää huomiota työkyvyn ylläpitämiseksi ja työhyvinvoinnin edistämiseksi, ovat:

- Apuvälineiden riittävyys ja ergonomisuus
- Kalusteiden helppo siirrettävyys (esimerkiksi pyörät alla)
- Parityön suosiminen

- Työvaatetuksen ja työjalkineiden kunto
- Asianmukaisten siivouskomeroiden riittävyys ja hyvä sijainti
- Tilojen järjestys ja kalustehankintaan vaikuttaminen
- Lattiapintojen kunto
- Siivouskoneiden huolto
- Työnkierto
- Pehdyttäminen (työkohteen vaaroihin ja kuormitustekijöihin)
- Liikunnan ja kuntoutuksen tukeminen.

(Länsikallio & Muinonen 2004, 170-171.)

Siivoustyön keskeisiä työkykyyn ja työhyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä ovat siis työtapojen ja työmenetelmien valinta, ammattitaito käyttää fyysisesti vähän kuormittavia työmenetelmiä ja työvälineitä sekä fyysisen työympäristön turvallisuus. Siivoustyö sisältää monia ergonomisia haasteita, joita kehittämällä voidaan vaikuttaa suoraan työkykyyn, terveyteen ja työhyvinvointiin. (Länsikallio & Muinonen 2004, 169.)

4.4 Työolojen vaikutus hoidon laatuun

Suomen keskussairaalaverkko on nopeasti vanhenemassa sekä rakennuksina että toiminta-ajattelultaan, kertoo professori Kari Reijula Työterveyslaitokselta. Korkeatasoista hoitoa ei voi suorittaa välttävissä kunnossa olevissa rakennuksissa. Sairaaloiden uusimisessa ja uudisrakennuksissa pitäisi hänen mielestään lähteä tämän päivän hoitoajattelusta, joka lähtee potilaasta. Pitäisi miettiä millaiset ovat ne tilat, jotka edistävät nykyaikaisia toimintoja. Keskeinen tavoite hänen mielestään on se, että potilaita makuutettaisiin sairaaloissa mahdollisimman vähän. (Kari Reijulan haastattelu kunta tv:ssä.)

Hoitohenkilöstön kiire ja heikot vaikutusmahdollisuudet lisäävät vanhusten liikkumisen rajoittamista ja antipsykoottisten lääkkeiden käyttöä pitkäaikaisessa laitoshoidossa. Vastaavasti kun hoitajilla on mahdollisuus vaikuttaa työhönsä ja käyttää kykyjään, rajoitteita käytetään vähemmän.

Tutkijat korostavat, että vanhusten laitoshoidossa tulisi kiinnittää erityistä huomioita hoitohenkilöstön mahdollisuuksiin tarjota asukkaille hyvä elämänlaatu pienimmällä mahdollisella lääkemäärällä. Tämä toteutuu parhaiten osastoilla, joilla hoitajat voivat vaikuttaa työhönsä ja käyttää siinä opittuja taitojaan ja kykyjään. Kyse on pitkälti toimintatavoista ja johtamiskulttuurista, jossa henkilöstöä kannustetaan itsenäisyyteen ja vastuunottoon. Merkitystä on myös rakenteellisilla tekijöillä, kuten osaston koolla ja erikoistumisella tiettyyn asiakasryhmään. Lähtökohtana on kuitenkin riittävä henkilöstömäärä. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 10.01.2007.)

Kun hoitotyötä tehdään mahdollisimman ergonomisesti ja esimerkiksi nostoissa käytetään apuna potilasta itseään sekä nostolaitteita ihmiset kokevat työnsä mielekkäämmäksi. Selät ja hartiat eivät kiipeydy ja sairauslomien määrä vähenevät. Myös potilaat ovat tyytyväisempiä ollessaan itse mukana siirroissa, eivät vain pakettina. Omatoimisuus ja turvallisuus ovat heille henkisesti tärkeitä. (Imponen 2010, 45.)

Potilaalle pitää pystyä järjestämään turvallinen ympäristö, joka tukee hänen fyysistä, psyykkistä, sosiaalista ja henkistä toimintakykyään. Laitoshoidossa tämä tarkoittaa ammattilaisten tekemää hoitotyötä, turvallista lääkehoitoa sekä kodinomaista ja turvallista ympäristöä. Hoitoympäristön ja vuoteen tulee olla turvallinen siten, ettei potilas kaadu tai muuten satuta itseään. Tämä toteutetaan muun muassa käyttämällä apuvälineinä potilasvuoteen laitoja, liukulakanoita ja tartuntakahvoja. Myös työyhteisön palo- ja pelastussuunnitelmat pitää olla suunnitellut ja asianmukaiset sekä työntekijöiden täytyy tuntea ne potilasturvallisuuden takaamiseksi. (Hovilainen-Kilpinen & Oksanen 2010, 61.)

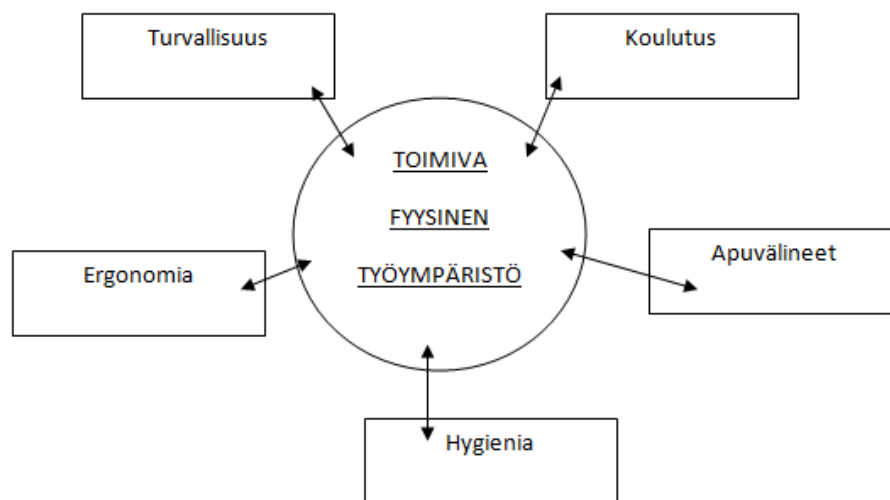
5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA KÄSITTEELLINEN VIITEKEHYS

5.1 Tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet

Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää: 1. Onko fyysinen työympäristö Säkylän terveyskeskussairaala 1:ssä tarkoituksenmukainen henkilöstön, eli kaikkien osastolla

työskentelevien näkökulmasta. Toissijaisesti haluan selvittää: 2. Onko työntekijöillä tieto ergonomisesta työtavasta ja mahdollisuus työssä tarvittaviin apuvälineisiin ja tieto käyttää niitä oikein. Haluan myös selvittää: 3. Mitkä asiat parantuivat uuden sairaalan rakentamisen jälkeen, ja missä asioissa on edelleen korjaamisen varaa.

5.2 Tutkimuksen käsitteellinen viitekehys



Kuvio 5. Tutkimuksen käsitteellinen viitekehys: fyysisen työympäristön toimivuus

Pyrin tuomaan itse valmistelemassani viitekehyksessä, kuviossa 5, esiin tutkimukselle keskeiset käsitteet. Työturvallisuus, ergonomia, hygienia, tarvittava koulutus sekä toiminnassa tarvittavat apuvälineet muodostavat hyvän fyysisen työympäristön. Kuvan nuolet ovat kaksisuuntaisia koska itsestään työympäristöstä lähtee se minkälaisia apuvälineitä, minkälaista koulutusta ja minkälaista ergonomia-, hygienia- ja turvallisuusosaamista tarvitaan.

6 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

6.1 Tutkimusmenetelmän valinta

Tässä tutkimuksessa käytettiin kvantitatiivista tutkimusmenetelmää. Kvantitatiivisen tutkimusprosessin vaiheita ovat tutkimusongelman määrittäminen (tavoitteet, taustatiedot), tutkimussuunnitelman laatiminen (tutkimusmenetelmä, aikataulu), tiedonkeruuvälineen rakentaminen (lomakkeen laatiminen), tietojen käsittely ja analysointi, tulosten raportointi ja tulosten hyödyntäminen. (Heikkilä 1999, 24.)

Kvantitatiivisen, eli määrällisen tutkimuksen avulla selvitetään lukumääriin liittyviä kysymyksiä. Peruskysymys kvantitatiivisessa tutkimuksessa on se, että ovatko tutkitavan ilmiön peruspiirteet mitattavissa ja voidaanko tutkittavasta ilmiöstä eritellä mitattavia osia. Perusedellytys on myös tutkimuskohteen riittävä tunteminen, jotta tutkimustulosten ymmärtäminen ja oikea tulkinta ovat mahdollisia. Tämä korostaa teorian roolia määrällisessä tutkimuksessa. (Tuomi 2007, 95.)

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa voidaan tarvittavat tiedot hankkia erilaisista tilastoista tai tietokannoista tai sitten tiedot voidaan kerätä itse. Itse kerättävässä aineistossa on tutkimusongelman perusteella päätettävä mikä on kohderyhmä ja mikä tiedonkeruumenetelmä tilanteeseen parhaiten soveltuu. Tässä tutkimuksessa tiedot on kerätty käyttäen tutkimusta varten tehtyä kyselylomaketta. Tällaista suunnitelmallista kysely- tai haastattelututkimusta nimitetään survey-tutkimukseksi. (Heikkilä 1999, 17-18.) Termi survey tarkoittaa sellaisia kyselyn, haastattelun ja havainnoinnin muotoja, joissa aineistoa kerätään standardoidusti ja jossa kohdehenkilöt mahdollisesti muodostavat otoksen tietystä perusjoukosta. (Hirsijärvi ym. 2004, 182.)

Koska tutkimukseni kohdistuu Säkylän terveyskeskussairaala -osastoon, jossa työskentelee noin 30 henkilöä, valitsin kokonaistutkimuksen otoksen sijaan, jolloin kysely suoritettiin jokaiselle työntekijälle. Kyselyyn sain vastauksia 24, joten vastausprosentti oli 80%. Vastausaikaa oli kaksi viikkoa jotta mahdollisimman monella olisi mahdollisuus vastata. Osastonhoitaja lupasi myös muistuttaa työntekijöitä vastaa-

maan ja aihe oli varmasti ajankohtainen työntekijöille, millä myös mahdollisesti osaltaan oli vaikutus vastauksien positiiviseen määrään.

Kyselytutkimuksien etuna pidetään yleensä sitä, että niiden avulla voidaan kerätä laaja tutkimusaineisto. Itse käytin kyselyä koska kohdeorganisaation työntekijöillä oli mahdollisuus vastata siihen silloin kun heille itselleen sopi, eikä kyselyn tekeminen näin ollen häirinnyt työntekoa. Kyselylomakkeeni sisälsi sekä monivalintakysymyksiä että avoimia kysymyksiä. Avoimen kysymysvaihtoehdon avulla ajatellaan saatavan esiin näkökulmia, joita tutkija ei ole osannut etukäteen ajatella ja ne antavat vastaajalle mahdollisuuden sanoa mitä heillä todella on mielessään. Monivalintakysymyksistä saatava aineisto on taas mielekkäästi vertailtavissa ja analysoitavissa. (Hirsijärvi ym. 2004, 184-193.)

Lomaketta tehdessä pitää myös miettiä kysymysten lukumäärä. Jotta saataisiin mahdollisimman monta vastausta, ei lomakkeesta kannata tehdä liian laajaa ja pitkää, vaan keskittyä selkeisiin, helposti ymmärrettäviin kysymyksiin. Jos suuri osa vastaajajoukosta jättääkin vastaamatta, ei tuloksia voida välttämättä pitää todenmukaisina. (Saunders ym. 2003, 282-283.)

Monivalintakysymyksissä käytin asteikkoon perustuvaa kysymystyyppiä, jossa vastaaja valitsee miten voimakkaasti hän on samaa mieltä esitetyn väittämän kanssa. Asteikot ovat tavallisimmin 5- tai 7-portaisia ja vaihtoehdot muodostavat nousevan tai laskevan skaalan. Valitsin tutkimukseeni 4-portaisen asteikon jotta välttyisin täysin neutraaleilta ”en osaa sanoa” vastauksilta. (Hirsijärvi ym. 2004, 189.)

Lomakkeen kysymyksissä pitäisi välttää kaksoismerkityksiä ja kysymykset on rajattava mahdollisimman tarkoin. (Hirsijärvi ym. 2004, 191.) Testautin lomakkeen ennen kyselyn toteuttamista organisaatiossa työskentelevällä hoitajalla, jotta kysymykset olisivat selkeitä ja ymmärrettäviä. Pyysin myös osastonhoitajan hyväksynnän lomakkeelle. Kyselylomakkeen kysymykset perustuvat teoriaosioon ja siinä käsiteltyihin aiheisiin.

6.2 Aineiston keruu ja analysointi

Harkitsin myös kyselyn toteuttamista Internetin ja sähköpostin avulla. Kuitenkaan tietokoneita ei osastolla ole montaa ja näin ollen työntekijöiden on helpompaa vastata tauoillaan lomakkeeseen paperilla. Siksi päädyin kirjallisesti tehtävään kyselyyn. Toimitin osastolle 30 kyselylomaketta, joista 24 kappaletta palautettiin vastauksin. Kyselyn toteutin maaliskuun 2011 lopulla, 21. päivä maanantaista alkaen. Vastaukset palautettiin vastauslaatikkoon, jonka avasin vastausajan päätyttyä itse, joten vastauksia ei päässyt kukaan muu näkemään.

Osastonhoitaja kertoi osastolla työskentelevän noin 30 työntekijää, työntekijöiden tarve vaihtelee potilasmäärien mukaan. Tarpeen vaatiessa osastolla työskentelee myös määräaikaista työntekijöitä, ja myös heidän toivottiin vastaavan kyselyyn. Eli siis kaikkien jotka osastolla kyseisenä ajankohtana työskentelevät. Koska työntekijämäärä osastolla on suhteellisen pieni, päätettiin kysely suorittaa kaikille. Jos perusjoukko on suuri, valitaan siitä otos, joka vastaa koko joukkoa. Otokseen pyritään valitsemaan jokaista mielipidettä edustavia henkilöitä, jotta tulos olisi mahdollisimman totuudenmukainen. Vastaajaprosentti vaikuttaa myös tämän tuloksen totuudenmukaisuuteen. (Saunders, Lewis & Thornhill 2003, 151-153.)

Tutkimusaineistoa voidaan analysoida monin tavoin. Analyysitavat voidaan kuitenkin jäsentää karkeasti kahteen tapaan: Selittämiseen pyrkivässä lähestymistavassa käytetään usein tilastollista analyysia ja päätelmien tekoa. Ymmärtämiseen pyrkivässä lähestymistavassa käytetään tavallisesti kvalitatiivista analyysia ja päätelmien tekoa. Käytännön tutkimustyössä nämä kaksi ovat usein esillä rinnakkain. (Hirsijärvi ym. 2004, 212-213.) Käytän tutkimuksessani sekä kvantitatiivista että kvalitatiivista analyysimenetelmää, toin monivalintakysymyksien vastauksia esiin tilastollisesti ja avoimien kysymysten vastauksia analysoiden ja tulkiten.

On perinteikstä kuvata laadullinen (kvalitatiivinen) ja määrällinen (kvantitatiivinen) tutkimuksen suhde vastakkainasettelun kautta tai kuvata laadullista tutkimusta kriittikkinä määrälliselle tutkimukselle. Monissa suomalaisissa metodioppaissa perustellaan yhdysvaltalaisiin lähteisiin nojaten, että vastakkainasettelu on turha ja että kvali-

tatiivisia ja kvantitatiivisia tutkimuksia voidaan yhdistää. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 65.)

Analysoin aineistoa kokonaisvaltaisesti, koska vastanneita laitoshuoltajia oli vain kaksi, ja heidän vastauksensa eivät eronneet hoitajien vastausten valtalinjasta. Myös yksityisyydensuoja olisi kärsinyt, jos olisin eritellyt laitoshuoltajien vastaukset hoitajista.

6.3 Tutkimuksen luotettavuuden arviointi

Tutkimuksessa pyritään aina välttämään virheiden syntymistä, mutta silti tulosten luotettavuus ja pätevyys vaihtelevat. Tämän vuoksi kaikissa tutkimuksissa pyritään arvioimaan tehdyn tutkimuksen luotettavuutta. Luotettavuuteen vaikuttaa muun muassa tutkimuksen toistettavuus ja tutkijan tarkka selostus tutkimuksen toteuttamisesta. (Hirsijärvi ym. 2004, 216-217.)

Tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan käsitteiden validiteetti ja reliabiliteetti avulla. Tutkimuksen on validiteetti eli pätevyys mitataan sillä, selvittääkö tutkimus sen asian mitä sen on ollut tarkoitus tutkia. Validiteetti tarkoittaa myös, että tutkimuksessa ei ole systemaattisia virheitä. Validiteetti varmistetaan etukäteen suunnittelemalla tehtävän tutkimuksen kulku ja tavoitteet sekä keräämällä teoreettista tietoa tutkittavasta asiasta. Kyselylomakkeen tai haastattelun pitää mitata tutkimuksen kannalta olennaisia asioita ja kysymysten pitää kattaa koko tutkimusongelma. Korkea vastausprosentti ja tarkasti määritelty perusjoukko edesauttavat tutkimuksen toteutumista validisti. (Heikkilä 2004, 29.)

Tätä tutkimusta voidaan pitää validina, koska kyselylomakkeessa kysytyt asiat vastaavat teoriaosuutta, ja nämä on valittu teoriaosuudessa käsiteltyjen aiheiden mukaan. Kyselyssä selvitetään vastausta tutkimusongelmaan ja viitekehyksessä esiin tulevat käsitteet ovat koko tutkimuksen avainkäsitteitä. Kysymyksiä muodostettaessa mietittiin niiden tärkeyttä ja muotoa tutkimusorganisaatiolle sopivaksi. Tutkimuksen validiteettia lisää myös kyselylomakkeen testattu ymmärrettävyys ja korkea vastausprosentti.

Reliabiliteetti eli luotettavuus kuvaa tutkimuksen tulosten tarkkuutta. Tutkimuksen tulokset eivät saa olla sattumanvaraisia eikä niitä saa yleistää niiden pätevyysalueen ulkopuolelle. Tutkijan tulee olla tarkka, luotettava ja kriittinen koko tutkimuksen ajan. Tulosten luotettavuuden kannalta pitää myös varmistaa, että otos tosiaan vastaa koko perusjoukkoa. (Heikkilä 2004, 30.) Tässä tutkimuksessa otosta ei käytetty, vaan kyselyyn haluttiin vastaavan koko tutkimuskohteen henkilökunta sen pienen määrän vuoksi.

Tutkimuksen tekee luotettavaksi korkea vastausprosentti, 80 %:a työntekijöistä vastasi kyselylomakkeeseen. Kuitenkin, koska koko vastaajajoukon määrä oli suhteellisen pieni, olisi lopuilla vastauksista voinut olla joissakin asioissa tuloksia muuttavia näkökantoja. Siihen, että kaikki eivät vastanneet, saattoi vaikuttaa lomat, poissaolot ja mahdollisesti aiheen neutraalius. Jokaisella ei välttämättä ole aihetta kommentoida jo huomattavasti parantuneita työtiloja. Myös kiireinen työympäristö saattoi vaikuttaa vastaamatta jättämiseen, kaikilla ei välttämättä löytynyt sopivaa väliä töissään vastaamiseen, kun muut asiat menevät tärkeydellään tutkimuksen edelle.

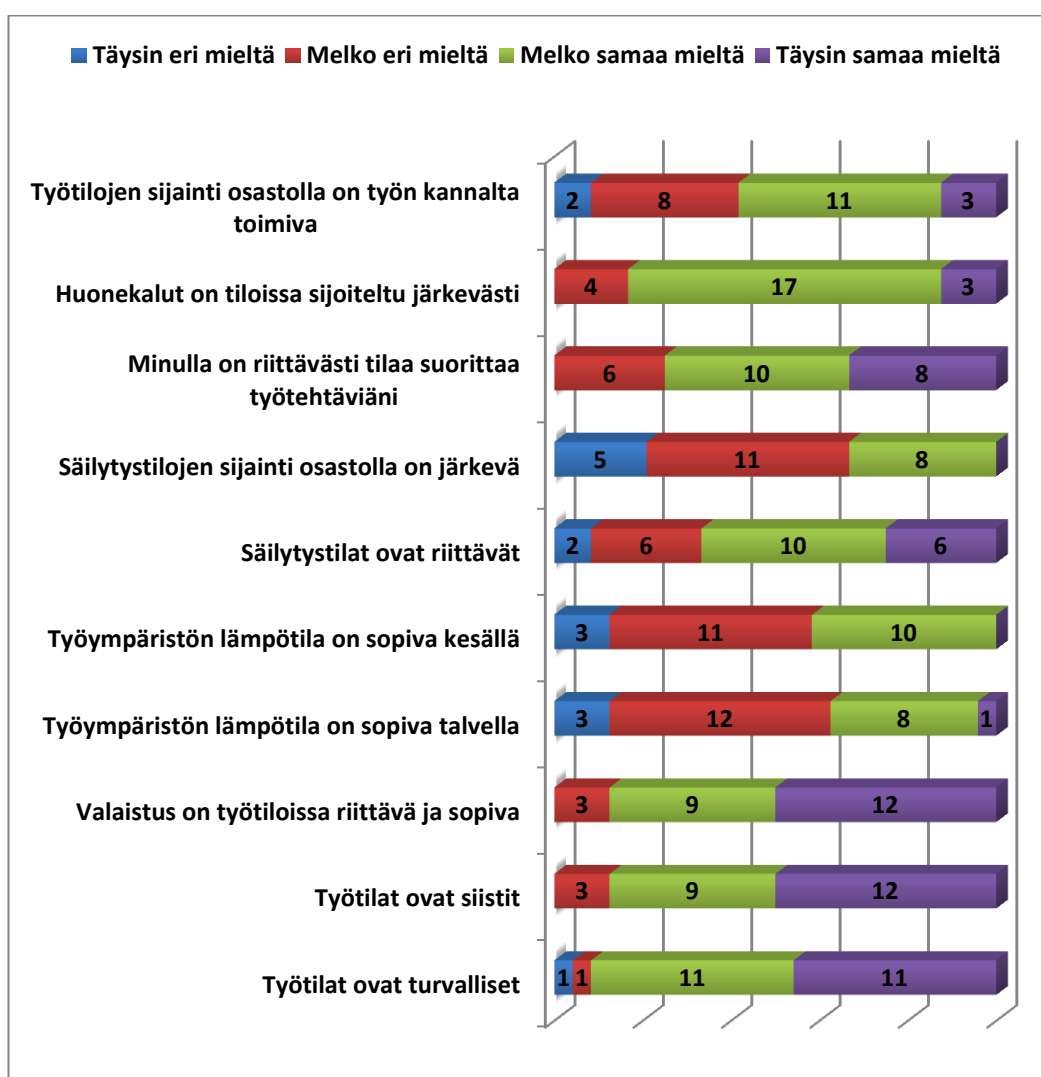
Uskoisin että suurin osa vastaajista vastasi rehellisesti oman näkemyksensä mukaan, koska aihe oli suhteellisen neutraali ja vastaajien yksityisyyttä korostettiin. Täyttä varmuutta rehellisyydestä ei kuitenkaan koskaan tutkimusta tehtäessä ole, näin ollen tutkijan on aina suhteuduttava vastauksiin tietyin varauksin.

Tutkimuksen tekijänä olen suorittanut tutkimuksen puolueettomasti ja yrittänyt suhtautua vastauksiin ulkopuolisen silmin vaikka olen vanhassa sairaalassa joskus työskennellytkin ja tiesin tilojen uudistuksen tarpeen. Pyrin myös tuomaan esille vastaajien yksityisyyden suojan osastolle jättämässäni kirjeessä. Vastaajan henkilöllisyys ei voinut paljastua koska vain minä luin vastaukset ja taustatiedoissa kysyin vain työtehtävää, olettaen että työntekijän ikä ei oleellisesti vaikuta vastauksiin fyysisestä työympäristöstä.

7 TUTKIMUSTULOKSET

7.1 Työtilat

Kyselylomakkeen ensimmäinen osio käsitteli työtiloja. Tässä pyrittiin selvittämään työympäristön puutteita mutta myös hyviä puolia. Avoimissa kysymyksissä kysyttiin että mitkä asiat ovat erityisen hyviä ja mitä asioita haluttaisiin parantaa. Selvitettiin työskentelylämpötilojen sopivuutta sekä talvella että kesällä, tilojen turvallisuutta ja kalusteiden sekä säilytystilojen asianmukaista sijoittelua osastolla.



Kuvio 6. Vastaajien mielipiteet työtiloja koskeviin kysymyksiin.

Ensimmäisessä kohdassa selvitetään eri työtilojen kuten kanslian ja huuhteluhuoneen sijainnin toimivuutta osastolla. Suurin osa vastaajista, kuten kuviosta 6 näkyy, on sitä

mieltä että huonetilat on toimivassa järjestyksessä, mutta kolmasosa vastaajista on melko eri mieltä asiasta. Tämä, kuten avoimien kysymyksien vastauksista selviää, voi johtua pitkistä välimatkoista varasto- ja huuhtelutilojen ja joidenkin potilashuoneiden välillä, jolloin kävelyä tilojen välillä tulee joillekin tiimeille paljon. Tämän huomaa myös kohdassa ”säilytystilojen sijainti osastolla on järkevä”, jossa enemmistö on eri mieltä eikä kukaan täysin samaa mieltä. Myös säilytystilojen riittävydestä mielipiteet jakautuvat, vaikka suurin osa onkin sitä mieltä että tilat riittävät.

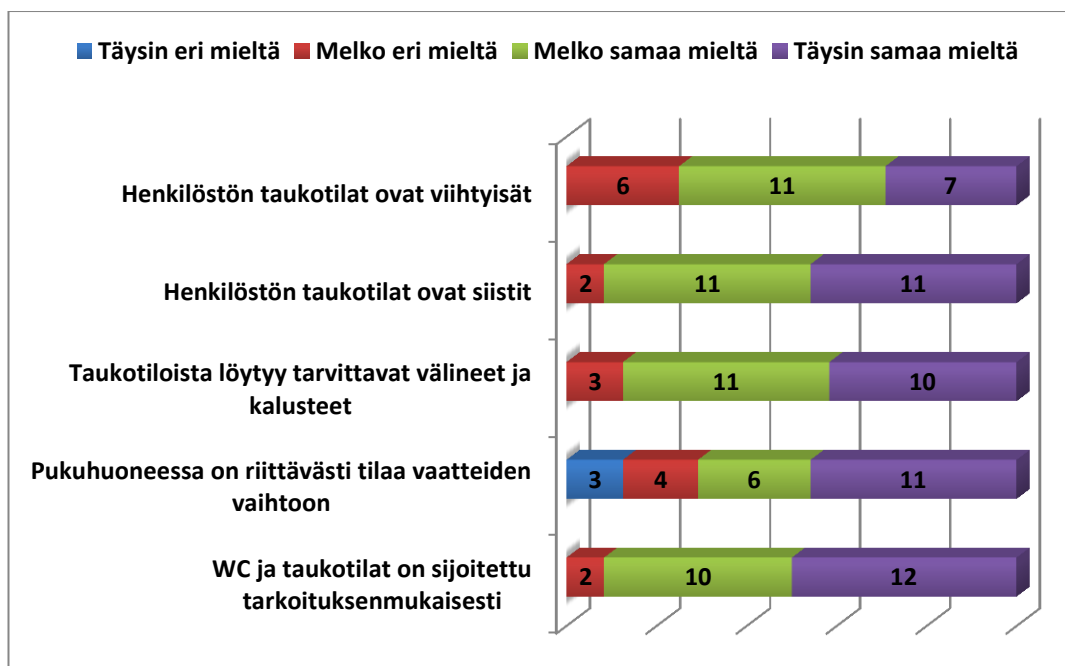
Kuviosta 6 näemme, että suurimman osan vastaajista mielestä huonekalut on sijoitettu asianmukaisesti ja tilaa suorittaa työtehtävät on tarpeeksi. Uudella osastolla potilashuoneet ovat tilavia, ja tilavuutta on myös kiitelty avoimien kysymyksien vastauksissa. Lämpötiloista kuitenkin ollaan suurimmaksi osaksi eri mieltä. Avoimista kysymyksistä selviää että ilmastointi ei toimi kunnolla kesäisin, jolloin kuumuus aiheuttaa haittaa. Talvellakaan eivät lämpötilat ole suurimman osan mielestä kohdallaan, silloin joissakin tiloissa on liian kylmä. Myös joidenkin wc -tilojen ilmanvaihto ei toimi kunnolla.

Kuvio 6 kertoo myös, että valaistus osastolla on lähes kaikkien mielestä hyvä ja myös luonnonvalon positiivista riittävää määrää on tuotu avoimien kysymyksien vastauksissa esiin. Myös osaston ja tilojen siisteyteen ollaan tyytyväisiä sekä myös työntekijöiden turvallisuuteen. Tämä kertoo siitä että sekä laitoshuollon että työturvallisuuden henkilöstö hoitaa tehtävänsä hyvin. Muita hyviä asioita uusissa tiloissa ovat jokaisessa potilashuoneesta löytyvät pesutilat, jotka helpottavat hoitotyötä huomattavasti.

Avoimeen kysymykseen, jossa kysyttiin mitä asioita haluttaisiin muuttaa tai parantaa, saatiin vastauksiksi juuri huuhteluhuoneen ja varastotilojen sijaintia ja siitä johtuvia pitkiä välimatkoja ja ilmastointia. Jotkin wc -tilat ovat ahtaita tilanteissa joissa potilaalla on käytössä apuvälineitä. Myös apuvälineiden varastotiloja ei osastolla ole, joten apuvälineille ei ole selkeää säilytyspaikkaa.

7.2 Henkilöstötilat

Seuraavan kysymysryhmän kysymykset koskivat henkilöstötiloja, niiden siisteyttä, viihtyisyyttä ja asianmukaisuutta. Osion avoimessa kysymyksessä kysyttiin kuinka tärkeää taukotilojen ulkonäkö ja viihtyvyys on ja millainen vaikutus tiloissa viihtyvyydellä on.



Kuvio 7. Vastaajien mielipiteet henkilöstötiloja koskeviin kysymyksiin.

Kuviosta 7 näkyy ensi silmäyksellä, että tässä henkilöstötilat -osiossa ”täysin eri mieltä” -vastauksia tuli ainoastaan 3 ja ne tulivat pukuhuoneiden tilavuutta koskevaan kysymykseen. Pukuhuoneiden tilanahtaus on mahdollista kun usea viereisillä kaapeillaan vaatteita vaihtava on samaan aikaan pukuhuoneessa. Pukukaapeissa ei myöskään ole riittävästi tilaa esimerkiksi märkien ulkovaatteiden ripustamiseen. Kokonaisuudessa henkilöstötiloihin ollaan siis tyytyväisiä, ja ne koetaan tarkoituksenmukaisiksi.

Kahdeksantoista 24 vastaajasta on enemmän samaa mieltä henkilöstötilojen viihtyvyydestä kuin eri mieltä. Viihtyvyyttä korostetaan myös työssä jaksamisen apukeinona avoimien kysymyksien vastauksissa. Myös lähes kaikki ovat ennemmin samaa kuin eri mieltä henkilöstön taukotilojen siisteydestä.

Wc -tilojen sijoittelu osastolla on erityisen tärkeää siinä, ettei sen kaukainen sijainti aiheuttaisi turhia kävelymatkoja työntekijöille. Tällä Säkylän terveyskeskuksen sairaalaosastolla ollaan tyytyväisiä wc -tilojen sijaintiin. 12 työntekijää vastasi olevansa täysin samaa mieltä tarkoituksenmukaisesta sijoittelusta ja 10 työntekijää melko samaa mieltä.

Taukotilojen ulkonäkö ja viihtyvyys on tärkeää, koska siellä vietetään osa työpäivää. Taukotiloissa vietetystä ajasta pitäisi saada tarvittava lepo jatkaa työpäivää. Viihtyisät taukotilat vaikuttavat myös kokonaisvaltaiseen työssä viihtyvyyteen. Panostamalla taukotiloihin organisaatio näyttää huolehtivansa työntekijöistä. Kun taukotilat ovat siistit ja kodikkaat saa lyhyistäkin tauoista enemmän sekä fyysistä että psyykkistä helpotusta kiireisen työn keskellä.

7.3 Työvälineet

Seuraavassa kyselylomakkeen osiossa käsiteltiin työssä tarvittavia työvälineitä. Hoitotyön eri vaiheisiin on olemassa monenlaisia apuvälineitä, jotka tukevat työn ergonomista suoritusta.



Kuvio 8. Vastaajien mielipiteet työvälineitä koskeviin kysymyksiin.

Kuten kuvio 8 huomaa, on taas ”täysin eri mieltä” -vastauksia huomattavan vähän. Tämä kertoo että työntekijöillä on mahdollisuus käyttää erilaisia apuvälineitä työssä.

ja työvälineisiin ollaan suhteellisen tyytyväisiä. Ensimmäisessä kohdassa ”minulla on mahdollisuus käyttää tarvittavia apuvälineitä työssäni” on ainoastaan yksi vastaajista ollut eri mieltä, muista vastaajista yhdeksän on täysin samaa mieltä ja 14 melko samaa mieltä.

Apuvälineistä ei ole hyötyä, jos niitä ei osata käyttää oikein, ergonomisesti ja turvalisesti. Sairaalan henkilöstöstä suurin osa, kuten kuviosta 8 näkyy, kokevat osaavansa käyttää apuvälineitä työssään. Myös apuvälineiden säädettävyys on ergonomian kannalta erityisen tärkeää. Tähänkin suurin osa on vastannut, että heillä on mahdollisuus säätää välineet itselleen sopiviksi. Vain kaksi 24:stä on melko eri mieltä asiasta ja kukaan ei ole täysin eri mieltä.

Apuvälineiden sijainnista on taas mielipiteissä enemmän jakautumaa. Kuten aikaisemmin tuli esille, ei apuvälineille ole erikseen omaa varastoaan, joten niille ei ole osastolla selkeää paikkaa. 12 vastaajista on melko eri mieltä ja 3 täysin eri mieltä siitä, että apuvälineet on sijoiteltu järkevästi ja niitä on helppo käyttää työn lomassa. Tässä asiassa siis osastolla olisi parannettavaa.

Myöskään työvälineiden hyvästä käyttökunnosta ollaan eri mieltä. 14 vastaajaa on eri mieltä ja kymmenen vastaajan mielestä työvälineet ovat käyttökunnossa ja helposti käytettävissä joko aina tai melko usein. Tähänkin voi vaikuttaa se, ettei apuvälineitä välttämättä helposti ole käsillä kun niitä tarvittaisiin. Apuvälineitä käytetään työssä helpottamaan kuormitusta ja sen takia niiden toimivuus ja helposti käytettävissä oleva sijainti ovat edellytys työterveydelle ja työssä jaksamiselle.

Avoimissa kysymyksissä työvälineistä kysyttiin mitkä laitteet tai apuvälineet koetaan erityisen hyödyllisiksi työssä ja mitä laitteita tai apuvälineitä mahdollisesti haluttaisiin lisää. Potilasnostot koetaan yleensä fyysisesti kuormittavimmiksi hoitotyössä ja potilasnosto- ja siirtolaitteet koetaankin hyödyllisimmiksi joita ovat esimerkiksi rollaattorit, pyörätuolit, nostovyöt, potilasnosturi ja siirtolaite turner. Nostovyötä voidaan käyttää potilaan siirrossa, sen avulla saadaan potilaalle tai hoitajalle ”kahvat” vyötäröille, joista potilas saa tukea tai vaihtoehtoisesti hoitaja saa nostettua ja tuettua potilasta. Potilasnosturin avulla potilas, joka ei itse pysty liikkumaan tai auttamaan siirrossa voidaan nostaa nosturin avulla esimerkiksi suihkulaverilta sänkyyn. Turne-

ria käytetään potilaan, joka pystyy itse seisomaan mutta ei pysty kävelemään, siirrossa esimerkiksi pyörätuolista vessanpytylle. Laitetta voidaan käyttää myös seisomaan kohottautumiseen. Turneria voi käyttää hoitaja yksin ja se koetaan varmaan senkin takia hyödylliseksi.

Myös sähkösätky ja satulatuolit on mainittu. Nämä tukevat ergonomista työn suorittamista kun sängyn saa nostettua sopivalle korkeudelle ja satulatuolissa istuu automaattisesti hyvässä asennossa ja saa työn aikana lepuutettua jalkojaan. Samoin kuin laitoshuoltajan työssä itselleen sopiviksi säädettävät laitteet kuten lattialasta koetaan hyödyllisiksi.

Hyödyllisinä laitteina on mainittu myös tietokoneet, joita toivotaan osastolle enemmän jotta jokainen hoitotiimi voisi helpommin kirjata raportit koneelle. Myös matkapuhelin on hyödyllinen suurella osastolla. Terveyskeskussairaalassa on käytössä Ascom -potilaskutsujärjestelmä, jolla potilas voi kutsua ja keskustella hoitajan kanssa tämän matkapuhelimen välityksellä. Tämäkin koetaan automaattisesti hyödylliseksi, hoitaja tietää silloin missä huoneessa tarvitaan apua.

Kysyttäessä mitä apuvälineitä tai laitteita työntekijät haluaisivat lisää, tuli esiin kävelyvyöt, pyörätuolit ja rollaattorit joita tarvittaisiin enemmän, rollaattoreja ei ole koskaan liikaa. Uusia pesutuoleja ja pesulavereita toivottiin sekä kopiokone ja faksi lähemmäs, sijaitsevat nyt kaukana. Myös kunnolliset tippatelineet mainittiin ja nousutuet sänkyihin.

7.4 Kuormittavin työvaihe

Kyselylomakkeessa kysyttiin myös työntekijöiden mielestä kuormittavinta työvaihetta. Hoitotyössä se on odotetusti potilasnostot ja -siirrot esimerkiksi sängystä ylös istumaan tai pyörätuolista wc:hen. Tämän työvaiheen kuormitusta lisää vielä se että joskus potilas voi olla yhteistyökyvytön tai vastahakoinen. Suurien painavien potilaiden hoitaminen on vielä kuormittavampaa.

Myös kuntouttava työ on mainittu fyysisesti kuormittavaksi. Kuntoutusta on sekä aktiivisia että passiivisia liikeharjoituksia. Potilaan fyysinen toimintakyky vaikuttaa siihen, pystyykö hän itse suorittamaan liikkeitä vai onko kyse passiivisista liikeharjoituksista jolloin potilaan apuna toimii joko fysioterapeutti, kuntoutuksen koulutusohjelman suorittanut lähihoitaja tai joku muu tehtävään sopiva terveydenhuollon henkilö. (Hovilainen-Kilpinen & Oksanen 2010, 175-176.)

Myös vuodepotilaiden pesu mainitaan raskaana. Pesu tapahtuu aseptisessä järjestyksessä kasvojen pesemisestä alkaen ja voidaan suorittaa potilasta siirtämättä. Kuitenkin potilas voidaan myös siirtää sängystä suihkulaverille ja pestä kylpyhuoneessa.

Siis suurin osa normaalista hoitotyöstä on kuormittavaa. Kuormittavuus korostuu aamuvuoroissa, jolloin työtä on eniten. Aamuvuoron aikana suoritetaan pesut ja muut perustoimet muun työn lisäksi. Myös osa hoitajista osallistuu lääkärikierrolle joten sen aikaa on vähemmän hoitajia suorittamassa aamun töitä.

Kuormittavuus vaihtelee tietenkin senkin mukaan kuinka monta potilasta on milläkin hetkellä hoidossa. Potilaiden vaihtuvuus voi olla ajoittain suurta ja kiireisimpinä aikoina työn kuormittavuus tietenkin kasvaa entisestään. Joinakin aikoina työ taas voi olla kevyempää, esimerkiksi kun potilaita on vähemmän ja osa heistä voi olla myös helppohoitoisia ja vähemmän huonokuntoisia kuin toisinaan.

Laitoshuoltajan työssä fyysisesti kuormittavimpia vaiheita ovat raskaiden roskasäkkien kanto. Myös pidemmin väliajoin tehtävät työt, kuten ikkunoiden pesu tai lattiovahaus kuormittaa, kun muut päivittäiset työt on myös tehtävä. Myös pyhäpäivinä ja viikonloppuisin on hoidettava joka päivään kuuluvat perustyöt, mutta silloin laitoshuoltajia on vähemmän töissä. Näin ollen kuormitusta tulee töissä olevaa työntekijää kohtaan enemmän näinä päivinä. Siivousta on osastolla paljon ja tilat ovat suuret. Käytävien ja potilashuoneiden lattioiden pesu tehdään päivittäin, ja se vie paljon aikaa.

7.5 Uusien työtilojen parantuneet asiat

Mitkä asiat siis ovat työntekijöiden mielestä parantuneet uuden sairaalan rakentamisen jälkeen? Vastauksissa mainittiin monia asioita. Lähes jokaisessa vastauksessa korostettiin sitä, että tilat ovat nyt suuremmat ja avarammat ja varastotilatkin ovat paremmat kuin aikaisemmin. Tiloissa on ilmastointi ja parempi ilmanvaihto. Potilaan hoitaminen helpottuu kun tilaa potilashuoneissa on enemmän. Valoa on enemmän, myös luonnonvaloa pääsee paremmin tiloihin.

Uudessa sairaalassa on myös mahdollisuus käyttää seinähappea, mikä helpottaa ja nopeuttaa työntekoa. Potilaan tarvitsema lisähappi saadaan suoraan seinästä, jolloin erillistä painavaa happikonetta ei tarvita. Myös erillistä happikonetta käytettäessä vaarana oli, että happi loppuu ja happipullojen vaihtoa piti tarkasti seurata. Nyt kun happi saadaan suoraan seinästä, ei pelkoa hapen kesken loppumisesta ole. Wc -tiloissa on lattiakaivot ja ne ovat muutenkin paremmat ja tilavammat, ja tämä oli monen vastaajan mielestä oleellinen parannus. Yksi tärkeä parannus on se että jokaisessa potilashuoneessa on suihkut vain yhden yhteisen pesutilan sijaan. Näin potilaiden pesu on helpompaa ja nopeampaa. Lääkehuone on rauhallisempi kuin vanhassa sairaalassa.

Uudet tilat ovat siis kokonaisuudessaan huomattavasti käytännöllisemmät. Potilaskutsujärjestelmä ja puhelimet tässä järjestelmässä mukana ovat teknisesti edistyneisemmät kuin ennen. Tilat ja pinnat ovat uudet, helpompi puhdistaa ja siistimmän näköiset. Myös taukotilat ja potilaiden oleskelutilat ovat parantuneet entisestä. Potilaiden oleskelutilat ja käytävät ovat avarammat kuin ennen.

8 JOHTOPÄÄTÖKSET

8.1 Tutkimuksen yhteenveto

Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia Säkylän terveyskeskussairaalan uusien tilojen toimivuutta, puutteita ja hyviä asioita. Tavoitteena oli selvittää mitä asioita fyysisessä työympäristössä haluttaisiin vielä muuttaa ja mihin asioihin tarvittaisiin vielä parannusta. Työ rajattiin siis fyysiseen työympäristöön, työtiloihin, laitteisiin ja apuvälineisiin, työn ergonomiaan ja työturvallisuuteen. Näitä asioita sekä myös hoitotyön fyysistä kuormittavuutta käsitellään tutkimuksen teoriaosuudessa. Tutkimukselle muodostettu käsitteellinen viitekehys tukee sekä tutkimuksen teoriaosuutta että empiiristä osuutta.

Empiirisessä osassa esittelin tutkimustulokset. Kirjalliseen kyselyyn vastasi Säkylän terveyskeskussairaalaosaston noin kolmestakymmenestä työntekijästä 24 työntekijää. Tämä vastaajajoukko kattaa koko perusjoukon hyvin ja vaikka vastauksia toivottaisiin aina enemmän, sain myös avoimien kysymyksien vastauksista hyvin selville epäkohtia ja asioita joihin toivottaisiin vielä parannusta.

Yleisesti ottaen fyysiseen työympäristöön ollaan Säkylän terveyskeskussairaalassa tyytyväisiä. Uusi sairaala on kuitenkin rakennettu lähiaikoina, se valmistui vuonna 2009. Epäkohtiakin ja muutoksen tarvetta kuitenkin löytyi. Kysyin osastonhoitajalta kuinka työntekijöiden mielipiteitä on otettu ja otetaan huomioon muutoksia tehtäessä. Hän vastasi, että remonteissa joita on tehty, on koko ajan muuteltu tiloja henkilöstön mielipiteitä kuunnellen. Osastonhoitaja kuitenkin myös korosti, että muutostöitä on vielä runsaasti ja myös virhearviointeja on tilojen suhteen tapahtunut.

Uuden sairaalan tilojen suunnitelmat teki arkkitehti kuunnellen juuri osastonhoitajan ja työntekijöiden mielipiteitä. Arkkitehti siis otti toiveet tilojen suhteen vastaan ja teki suunnitelman, jota töiden edistyessä muuteltiin aina tarpeiden mukaan. Kuitenkaan missään tällaisessa projektissa ei voida onnistua kerralla täydellisesti ja korjaustarpeita tulee myös tekniikan uudistumisen seurauksena jatkuvasti.

Negatiivisimmiksi asioiksi uusissa tiloissa osoittautuivat pitkät välimatkat joidenkin potilashuoneiden ja varastotilojen välillä sekä ilmastoinnin jonkinasteinen toimimattomuus. Työtilojen toimivuuteen vaikuttaa oleellisesti sopiva lämpötila, eritoten keuhkäsairauksien liiallisella kuumuudella on negatiivisia vaikutuksia. Valoisuuden määrää työtiloissa taas keuhuttiin ja luonnonvaloakin työtiloissa riittää. Tällä on taas positiivinen vaikutus jopa työhyvinvointiin.

Henkilöstötiloihin ja tilojen siisteyteen oltiin yleisesti tyytyväisiä. Uudet tilat ovat yleensä siistimmän näköisiä ja helpommin puhdistettavissa kuin vanhat kuluneet pinnat. Työ- ja apuvälineistä kysyttäessä vastauksista selvisi että työntekijät osaavat kyllä käyttää fyysistä kuormitusta vähentäviä välineitä mutta niitä toivottaisiin lisää. Joillekin apuvälineille ei myöskään ole järkevää säilytystilaa osastolla.

Uuden sairaalan tilojen avaruuteen oltiin myös tyytyväisiä. Suuremmissa tiloissa on helppoa käyttää työhön tarvittavia apuvälineitä. Myös jokaisesta potilashuoneesta löytyvä suihkumahdollisuus sai kiitosta. Jokaista potilasta ei tarvitse nyt kuljettaa erillisiin yhteisiin pesutiloihin vaan potilaat pystytään suihkuttamaan omissa huoneissaan.

Kyselylomakkeen muodostin teoriaosuuden ja tutkimuksen tavoitteiden pohjalta. Kysymysten selkeyden ja ymmärrettävyyden testasin kyseisessä organisaatiossa työskentelevällä hoitajalla sekä sain myös osastonhoitajan hyväksynnän kyselylomakkeelle ennen kyselyn suorittamista. Pyrin tekemään kyselystä mahdollisimman selkeän, ymmärrettävän ja en liian pitkää, sillä sekin olisi saattanut vaikuttaa vastaajamäärään. Kun lomake näyttää selkeältä ja suhteellisen lyhyeltä, siihen vastataan helpommin.

Kokonaisuutena olen tyytyväinen tutkimukseeni ja kyselylomakkeeseen. Jälkeenpäin ajateltuna olisin voinut kysyä työntekijöiden mielipidettä siitä, että kokevatko he pystyvänsä vaikuttamaan tiloissa tehtäviin muutoksiin ja onko heidän mielipidettään tiiloista kysytty tai huomioitu muuten. Kunnallisessa organisaatiossa päätöksien teko on usein aika byrokraattista ja määrärahat pienet. Tämä asettaa tietenkin joitakin rajoituksia toiminnan vapaudelle yksittäisillä osastoilla.

8.2 Toimintasuositukset

Yleisenä toimintasuosituksena on tietenkin työntekijöiden mielipiteiden kuuntelu. Niillä henkilöillä jotka kyseisessä fyysisessä työympäristössä toimivat on suurin tieto siitä mitä muutoksia tiloissa todella tarvittaisiin ja mitkä välineet työssä eniten auttavat. Apuvälineiden hyvä kunto on myös tärkeää. Se, että apuvälineet pysyvät toimintakuntoisina mahdollisimman pitkään helpottaa työntekijöiden työtaakkaa sekä myös säästää kustannuksissa.

Pitkät välimatkat suurella osastolla oli siis tutkimuksen negatiivisin tulos. Hoitotyössä fyysistä kuormitusta tulee muutenkin paljon, joten turhaa välimatkojen kävelyä täytyisi pystyä välttämään. Osastolla on käsittääkseni käytössä potkupyörät, joiden avulla käytävillä voi kulkea, mutta nekään eivät kaikissa tapauksissa auta. Niiden kanssa on vaikeaa kuljettaa mukanaan joitakin suurimpia tarvikkeita tai apuvälineitä vaikka niissä tavarankuljetusta varten jonkinlaiset korit onkin. Tätä asiaa olisi pitänyt ajatella jo osaston suunnitteluvaiheessa enemmän. Varasto olisi kannattanut sijoittaa osaston keskelle tai mahdollisesti varastoja voisi olla kaksi, ehkä pienempi varasto myös osaston toisessa päässä.

Koska osastolla on ilmastointi, olisi hyvin tärkeää että se myös toimisi asianmukaisesti. En tiedä mikä toimimattomuuteen on syynä, mutta asia kannattaa ehdottomasti korjata. Sopiva lämpötila on hyvin tärkeä työssä viihtyvyyden kannalta ja on myös työturvallisuuslaissa säädetty että normaaleissa olosuhteissa työtilojen lämpötilat ovat lämmityskautena keksimäärin 21 astetta C ja kesä kautena keskimäärin 23 astetta C.

Sekä hoitajan että laitoshuoltajan työ on fyysisesti kuormittavaa. On tärkeää, että työnantaja hankkii tarvittavia ergonomista työtapaa tukevia laitteita riittävästi ja huolehtii niiden kunnossapidosta. Tutkimustuloksissa on eritelty mitä apuvälineitä osastolla toivottiin lisää ja mitkä apuvälineet koettiin erittäin hyödyllisiksi työssä. Tilanne tässäkin asiassa mahdollisesti muuttuu koko ajan, ja työntekijöiltä saa tietoa mitä uusia laitteita mahdollisesti tarvitaan. Apuvälinetilannetta kannattaa päivittää tasaisin väliajoin. Tässä korostuu myös esimiesten ja henkilöstön välisen viestinnän tärkeys.

Vaikka uuden sairaalan suuria tiloja kehitettiin ja potilaiden päivähuoneen suurempaa kokoa pidettiin hyvänä asiana tuli esiin myös estetiikan puute. Myös potilaiden viihtyvyyden kannalta juuri päivähuoneen esteettinen puoli on tärkeä, niin kuin myös työntekijöiden kannalta heidän taukotilansa viihtyvyyteen kannattaa panostaa. Mahdollisen kolkkouden voi poistaa viihtyisän sisutuksen avulla.

Uusissa tiloissa on siis kaikki päällisin puolin hyvin, myös tilojen visuaalinen ilme miellyttää useampia vastaajia. Uudet pinnat ovat siistejä ja helppohoitoisempia kuin vanhassa sairaalassa. Kokonaisuudessaan vastauksiin voidaan olla tyytyväisiä. Tutkimukseni tavoitteet myös saavutettiin hyvin. Tällä hetkellä työntekijöiden ergonomiosaaminen on työntekijöiden näkökulmasta hyvää ja niin kuin muissakin työtaidoissa, on siinä tärkeää oppia ja soveltaa uutta tietoa. Uusien tilojen rakentaminen on onnistunut parantamaan monia asioita. Myös vanhoissa tiloissa on tehty korjauksia. Suosittelen myös sinne tehtäväksi työtilakyselyä ja selvityksiä siitä mitkä asiat kaipaavat vielä muutosta.

Jatkotutkimuksen aiheita voisi olla esimerkiksi samankaltainen tutkimus fyysisestä ympäristöstä, mutta potilaiden näkökulmasta. Voitaisiin selvittää mitkä asiat ovat ympäristössä potilaille tärkeitä ja mitä asioita he kokevat puuttuvan. Myös apuvälineiden hyödyllisyydestä ja käyttömukavuudesta potilasnäkökulmasta saisi todennäköisesti mielenkiintoista tietoa. Sairaalassaolo on yleensä potilaalle enemmän negatiivinen kuin positiivinen kokemus, tutkimuksella voitaisiin selvittää mitä asioita olisi potilaan mielestä mahdollista muuttaa paremmiksi.

Kokonaisuudessaan tutkimuksen tekeminen oli erittäin mielenkiintoista, osaksi myös siksi että olen työskennellyt kyseisessä organisaatiossa. Opin tutkimusta tehdessäni paljon erilaisista kysely- ja haastattelumuodoista sekä myös tutkimuksen luotettavuudesta ja pätevydestä. Prosessina tällaisen tutkimuksen tekeminen ensikertalaisena vaatii aikaa ja kypsyttelyä. Haluan myös kiittää Säkylän terveyskeskussairaalan työntekijöitä vastauksista ja mahdollisuudesta tutkimuksen suorittamiseen.

LÄHTEET

Aaltonen, M., Saari, J. & Martimo, K-P. 2010. Työturvallisuus. Teoksessa K-P. Martimo, M. Antti-Poika, J. Uitti (toim.) Työstä terveyttä. Porvoo: WS Bookwell Oy, 137-149.

Aha, L. & Hellsten, S. 2004. Hoitovälineistön huolto. Teoksessa Hellsten, S. (toim.) Uudistuva laitoshuolto. Jyväskylä:Gummerus Kirjapaino Oy, 85-96. 2. painos.

Anttonen, H. & Pekkarinen, A. 2008. Viihtyisät ja optimaaliset työolosuhteet. Teoksessa Starck, J., Kalliokoski, P., Kangas, J., Pääkkönen, R., Rantanen, S., Riihimäki, V. & Karhula, A-L. Työhygieniä. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy, 556-559.

Boström, A. 2004. Työterveyshuolto. Teoksessa Työturvallisuuskeskus Sosiaalialan työsuojelu ja kehittämisopas. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 95-98.

Hanhela, R. & Yrjänheikki, E. 2008. Työhygieniä muuttuvassa yhteiskunnassa. Teoksessa Starck, J., Kalliokoski, P., Kangas, J., Pääkkönen, R., Rantanen, S., Riihimäki, V. & Karhula, A-L. Työhygieniä. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy, 10-37.

Heikkilä, T. 1999. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Oy Edita Ab. 2. painos.

Heikkilä, T. 2004. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy. 5. painos.

Hietala, H., Kaivanto, K. & Kuikko, T. 2000. Työsuojeluvastuuopas. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Hovilainen-Kilpinen, T. & Oksanen, H. 2010. Lähihoitajan käsikirja. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.

Husman, P. & Liira, J. 2010. Työpaikka terveyden edistämisen areenana. Teoksessa K-P. Martimo, M. Antti-Poika, J. Uitti (toim.) Työstä terveyttä. Porvoo: WS Bookwell Oy, 196-203.

Imponen, T. 2010. Suoraselkäistä ergonomiaa. Telma 4, 40-45.

Kanerva, R. 2008. Työ turvalliseksi. Helsinki: Edita Publishing Oy

Kangas, J. & Starck, J. 2008. Tavallisimmat altisteet. Teoksessa Starck, J., Kalliokoski, P., Kangas, J., Pääkkönen, R., Rantanen, S., Riihimäki, V. & Karhula, A-L. Työhygieniä. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy, 115-298.

Kuntien eläkevakuutus, Työhyvinvoinnin edistäminen kunta-alalla, 29.

Kylkilahti, T. 2004. Siivoustyö. Teoksessa Hellsten, S. (toim.) Uudistuva laitoshuolto. Jyväskylä:Gummerus Kirjapaino Oy, 43-66. 2. painos.

Laki terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista (629/2010). www.finlex.fi

Lax, R. & Mikkola, I. 2004. Välinehuollon perusteet. Tampere: Tammer-Paino Oy.

- Lämsä, A-M. & Hautala, T. 2005. Organisaatiokäyttäytymisen perusteet. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Länsikallio, R. & Muinonen, T. 2004. Työsuojelu ja työterveyshuolto & Työkyky. Teoksessa Hellsten, S. (toim.) Uudistuva laitoshuolto. Jyväskylä:Gummerus Kirjapaino Oy, 153-158, 167-177. 2. painos.
- Martikainen, J. 2010. Työtila säilyttää merkityksensä. UTU online, Turun yliopiston verkkolehti. Viitattu 31.1.2011. <http://www.utuonline.fi/sisalto/artikkeli/tyotila-sailyttaa-merkityksensa.html>
- Niemelä, R. 2008. Hyvän työympäristö. Teoksessa Starck, J., Kalliokoski, P., Kangas, J., Pääkkönen, R., Rantanen, S., Riihimäki, V. & Karhula, A-L. Työhygieniä. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy, 551-584.
- Ojajärvi, J. & Jakobsson, A. 2005. Siivous ja pintojen desinfektio. Teoksessa P. Kujala, E. Kolho, A. Rantala, M. Ratia, R. Vuento & S. Hellsten (toim.) Infektioiden torjunta sairaalassa. Porvoo: WS Bookwell Oy, 197-202.
- Otala, L-M. 2003. Hyvinvointia työpaikalla –tulosta toimintaan. Juva: WSOY.
- Professori Kari Reijulan Työterveyslaitokselta. Kuntalehden verkkotelevisio. Viitattu 10.12.2010 <http://www.kunta.tv/web/guest/video?fileId=37984>
- Rantanen, S. & Pääkkönen, R. 2008. Työhygienian käytännön toteutus työpaikalla. Teoksessa Starck, J., Kalliokoski, P., Kangas, J., Pääkkönen, R., Rantanen, S., Riihimäki, V. & Karhula, A-L. Työhygieniä. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy, 83-111.
- Ratia, M., Vuento, R. & Grönroos, P. 2005. Puhdistus, desinfektio ja sterilointi terveydenhuollossa. Teoksessa P. Kujala, E. Kolho, A. Rantala, M. Ratia, R. Vuento & S. Hellsten (toim.) Infektioiden torjunta sairaalassa. Porvoo: WS Bookwell Oy, 134-196.
- Saunders, M., Lewis, P. & Thornhill, A. 2003. Research Methods for Business Students. Madrid, Spain: Mateu Cromo Artes Graficas.
- Seretin, L. 2004. Työterveyshuolto henkilöstön tukena. Teoksessa Seretin, L. (toim.)Sosiaalialan työsuojelu ja kehittämisopas. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 99-101.
- Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston www-sivut. Viitattu 11.3.2011. www.valvira.fi
- Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut. Viitattu 30.11.2010. www.stm.fi
- Syrjälä, H. & Kujala, P. 2005. Ympäristö ja hoitoon liittyvät infektiot. Teoksessa P. Kujala, E. Kolho, A. Rantala, M. Ratia, R. Vuento & S. Hellsten (toim.) Infektioiden torjunta sairaalassa. Porvoo: WS Bookwell Oy, 108-133.
- Syrjälä, H. 2005. Hoitoon liittyvät infektiot: perustiedot. Teoksessa P. Kujala, E. Kolho, A. Rantala, M. Ratia, R. Vuento & S. Hellsten (toim.) Infektioiden torjunta sairaalassa. Porvoo: WS Bookwell Oy, 19- 33.

Säkylän ja Köyliön terveydenhuollon kunatyhtymän henkilöstökertomus 2010.

Säkylän ja Köyliön terveydenhuollon kuntayhtymän www-sivut. Viitattu 27.4.2011.
www.sakylanjakoylionterveyskeskus.fi

Tamminen-Peter, L. 2004. Työn fyysiset kuormitustekijät ja niiden säätely, työergonomia. Teoksessa Seretin, L. (toim.) Sosiaalialan työsuojelu ja kehittämisopas. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Tamminen-Peter, L., Moilanen, A. & Fagerström, V. 2010. Fyysisten riskien hallintamalli hoitoalalla. Tampere: Tammerprint Oy.

Teirilä, I., Kujala, P., Elomaa, N. & Syrjälä, H. 2005. Infektioiden torjuntatyön organisointi. Teoksessa P. Kujala, E. Kolho, A. Rantala, M. Ratia, R. Vuento & S. Hellsten (toim.) Infektioiden torjunta sairaalassa. Porvoo: WS Bookwell Oy, 677-705.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 10.01.2007. Hoitajien hyvät työolot lisäävät myös vanhusten hyvinvointia. Viitattu 10.12.2010.
http://www.stakes.fi/FI/ajankohtaista/Tiedotteet/2007/1_2007.ht

Tukiainen, M. 2010. Luova tila. Helsinki: Rakennustieto Oy.

Tuomi, J. 2007. Tutki ja lue: johdatus tieteellisen tekstin ymmärtämiseen. Helsinki: Tammi.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisältöanalyysi. Jyväskylä: Gummeruksen Kirjapaino Oy.

Työsuojeluhallinnon www-sivut. Viitattu 30.11.2010. www.tyosuojelu.fi

Työterveyslaitoksen www-sivut. Viitattu 9.11.2010. www.ttl.fi

Työterveyslaitos. 2006. Työsuojelun perusteet. Vammala: Vammalan kirjapaino Oy.

Työturvallisuuskeskuksen www-sivut. Viitattu 9.11.2010. www.tyoturva.fi

Työturvallisuuskeskus. 2004. Sosiaalialan työsuojelu ja kehittämisopas. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Työturvallisuuskeskus. 1994. Terveydenhuolto- ja sosiaalialan työsuojeluopas. Helsinki:

Työturvallisuuskeskus. 2004. Terveydenhuoltopalvelujen työsuojelu- ja kehittämisopas. Helsinki:

Työturvallisuuslaki 2002. 23.8.2002/738. www.edilex.fi

Valtioneuvoston päätös käsin tehtävistä nostoista ja siirroista työssä (VNp 1409/1993) www.finlex.fi

Valtioneuvoston asetus kemiallisista tekijöistä työssä (715/2001) www.finlex.fi

Valtioneuvoston päätös työssä käytettävien koneiden ja muiden työvälineiden hankinnasta, turvallisesta käytöstä ja tarkastamisesta (VNp 856/1998) www.finlex.fi

Venäläinen, S. 2008. Tilojen rakentaminen ja peruskorjaus. Teoksessa K. Hirvonen, T. Karhumäki & E. Tuominen (toim.) Välinehuolto. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Ylipalosaari, P., Mäkeläinen, R. & Kujala, P. 2005. Potilaan eristäminen infektioiden torjunnassa. Teoksessa P. Kujala, E. Kolho, A. Rantala, M. Ratia, R. Vuento & S. Hellsten (toim.) Infektioiden torjunta sairaalassa. Porvoo: WS Bookwell Oy, 646-662.

LIITE 1

Kyselylomake		Työtilojen toimivuus Säkylän Terveyskeskussairaala 1					
Työtehtävä		<input type="checkbox"/>	hoitaja				
		<input type="checkbox"/>	laitoshuoltaja				
Vastaa kysymyksiin valitsemalla omaa näkemystäsi parhaiten kuvaava vaihtoehto Tarvittaessa vastauksia voi jatkaa paperin kääntöpuolelle.							
				Täysin eri mieltä	Melko eri mieltä	Melko samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Työtilat							
Työtilojen sijainti osastolla on työn kannalta toimiva				1	2	3	4
Huonekalut on tiloissa sijoitettu järkevästi				1	2	3	4
Minulla on riittävästi tilaa suorittaa työtehtäviäni				1	2	3	4
Säilytystilojen sijainti osastolla on järkevä				1	2	3	4
Säilytystilat ovat riittävät				1	2	3	4
Työympäristön lämpötila on sopiva kesällä				1	2	3	4
Työympäristön lämpötila on sopiva talvella				1	2	3	4
Valaistus on työtiloissa riittävä ja sopiva				1	2	3	4
Työtilat ovat siistit				1	2	3	4
Työtilat ovat turvalliset				1	2	3	4
1. Mitkä asiat ovat työtiloissa erityisesti hyviä, miksi?							
2. Mitä asioita haluaisit muuttaa tai parantaa, miksi?							
				Täysin eri mieltä	Melko eri mieltä	Melko samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Henkilöstötilat							
Henkilöstön taukotilat ovat viihtyisät				1	2	3	4
Henkilöstön taukotilat ovat siistit				1	2	3	4
Taukotoiloista löytyy tarvittavat välineet ja kalusteet				1	2	3	4
Pukuhuoneessa on riittävästi tilaa vaatteiden vaihtoon				1	2	3	4
WC ja taukotilat on sijoitettu tarkoituksenmukaisesti				1	2	3	4
3. Onko taukotoilojen ulkonäkö ja viihtyvyys tärkeää, miksi?							

[illegible]